22-23

ACTA MEDICINAE ET SOCIOLOGICA

AMS

NYÍREGYHÁZA IFJÚSÁGA 2015

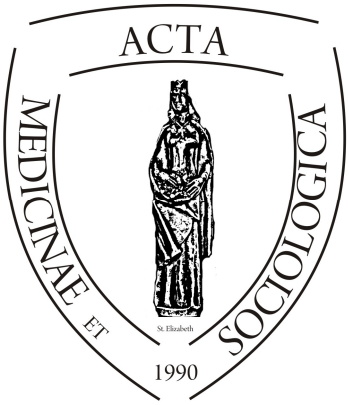
Vol.7. No.22-23. 2016

Acta

Medicinae

et

Sociologica



Vol.7. No.22-23. 2016.

Debreceni Egyetem
Egészségügyi Kar, Nyíregyháza

Acta Medicinae et Sociologica

7. évfolyam 22-23. szám 2016
Volume 7. No. 22-23. 2016

Alapítás éve: 2010

Főszerkesztő: Kiss János
Főszerkesztő-helyettes: Fónai Mihály
Szerkesztők: Balogh Erzsébet, Hüse Lajos és Takács Péter
Angol nyelvi olvasószerkesztő: Tilki Ágnes
Szerkesztőségi tiktár: Kovács-Nagy Klára

Szerkesztőbizottság: Kalapos István (elnök), Kiss János (társelnök),
Fábián Gergely, Kósa Zsigmond, Ködmön József,
Lőrincz István, Rákóczi Ildikó, Lukácskó Zsolt, Szöllősi János,
Elen Csikai (USA), Marzanna Farnicka (Lengyelország),
David Urban (Csehország), Pogány Magdolna, Flóra Gábor (Románia),
Bódi Ferenc, Irina Kozubovska (Ukrajna)

Tudományos tanácsadók:
Prof. Dr. Muszbek László, akadémikus, Prof. Dr. Pethő Attila, akadémikus,
Semsei Imre, Valeria Totova (Csehország)
Hanna Liberska (Lengyelország)

Felelős kiadó:
Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar

Szerkesztőség: 4400 Nyíregyháza, Sóstói út 2-4.
Tel.: (42) 404-411, Fax: (42) 408-656
e-mail: acta.m.s@foh.unideb.hu
honlap: http://ams.foh.unideb.hu/
Nyomdai előkészítés: Ricsei Béla

ISSN 2062-0284 (Nyomtatott)
ISSN 2559-866X (Online)

Folyóiratunk eddig számai az Országos Széchenyi Könyvtár elektronikus periodika adatbázisában on-line megtekinthetők: **http://epa.oszk.hu/02500/02535#**

Tartalomjegyzék

Stela Gilanová
Sztómás betegek életminőség-vizsgálata Szlovákiában
5

Jiří Kaas, Valérie Tóthová
A fájdalom és annak hatása a reumás ízületi gyulladásban szenvedő betegek életére
19

Ludescher Gabriella
A vidéki térségek endogén fejlődési lehetőségei
33

Szigeti Fruzsina
A bensővé tett kulturális tőke és annak hatása a Nyíregyházi járásban élő, 18. életévüket betöltött, tanulmányokat folytatók életminőségére
49

Dr. Schéder Veronika
Az alkotó-fejlesztő meseterápia integrációs lehetőségei lovas terápiás foglalkozásokon szorongó gyermekek terápiájában
79

Hüse Lajos
Megfelelő választ ad-e a magyar gyermekvédelmi rendszer az utcagyerekek problémáira?
95

Botfalusi Klaudia
A megváltozott munkaképességű személyek nyílt munkaerőpiacra történő re-integrálhatóságának vizsgálata
105

Ralitsa Savova, Andrea Toldi
A budapesti Bolgár Iskola – múlt és jövő lehetőségei
131

Ralitsa Savova
Hozzáférés szolgáltatásokhoz vidéken – szociális kérdések gazdasági prizmán keresztül
147

Contents

Stela Gilanová
Quality of Life among Stoma Patients in Slovakia
5

Jiří Kaas, Valérie Tóthová
Pain and its Impact on Life among Rheumatoid Arthritis Patients
19

Gabriella Ludescher
Possibilities of Endogenous Growth in Rural Areas
33

Fruzsina Szigeti
Internalized Cultural Capital and its Impact on over 18 Students Living in Nyíregyháza District
49

Dr. Veronika Schéder
The Integrative Possibilities of Creative-developing Fairy Tale Therapy and Equestrian Therapy for Distressed Children
79

Lajos Hüse
Does the Hungarian Child Protection System Provide Appropriate Responses to the Problems of Street Children?
95

Botfalusi Klaudia
Testing disabled people integrate to the open labor market
105

Ralitsa Savova, Andrea Toldi
Bulgarian School in Budapest – Past and Future Possibilities
131

Ralitsa Savova
Access to Services in Rural Areas – Social Issues through an Economic Prism
147

UNIVERSITY OF DEBRECEN
FACULTY OF HEALTH
NYÍREGYHÁZA

ACTA MEDSOC
VOLUME 7.
2016

Sztómás betegek életminőség-vizsgálata Szlovákiában

Stela Gilanová

Szent Erzsébet Egészségügyi és Szociális Munka Főiskola

Abstract. Slovakian life quality study of patients with stoma. A person with a stoma is geting in to a dificult life situation, which is not easily manageable. Due to the serious health situation, their life and life quality is changing. The main aim is to identify factors, which in varying degrees affect the quality of life of an ostomate. The actual empirical research with the objectives, areas of concern and research questions are presented in the chapter first. The author presents slovak research results in the second main part of the paper.

Keywords: Quality of life, Ostomy, Ostomate, Personal well-being

Absztrakt. A kivezetett sztómával élő emberek nehéz élethelyzetbe kerülnek, melyet nem könnyű kezelni. Betegségük miatt változik az életformájuk és életminőségük. A bemutatott kutatás fő célja azonosítani azon faktorokat, melyek befolyásolják a sztómás beteg életminőségét. Az első fejezet a kutatási célok és kérdések rögzítése után a minta kiválasztásának módszereivel és módszertanával, valamint az egyes kutatási módszerek időtervével foglalkozik. A szerző a második fő részben bemutatja a sztómás állapot életminőséggel kapcsolatos vizsgálati eredményeit.

Kulcsszavak: életminőség, sztóma, sztómás beteg, személyes jólét

DOI: 10.19055/ams.2016.7/22-23/1

Bevezetés

Az életminőséggel kapcsolatban a legalapvetőbb fogalmi kiindulópont az élet értéke: „melyet nemzetközileg az életre való joggal, mint az emberi jogok alappillérével védenek. Az élet értékét önmaga adja és az életminőség ennek az értéknek a beteljesedését jelenti a minimális emberi optimumon, miközben függ ennek a társadalmi feltételeitől is. Más az értéksíkja az életminőségnek, mely összefügg az egyén és a csoport differenciált értékorientációjával" (Halečka 2001: 48.).

Az életminőség fogalmát, mint koncepciót, széles körben használják a különböző segítő foglalkozásokban, így az ápolástanban is. Az életminőség egy komplex fogalom, melynek több dimenziója van. A dimenziók kialakításánál egyrészt az objektív mutatókat kell figyelembe venni (pl. a testi és lelki egészség orvosi mutatói, munkahely és bevétel, lakáskérdés, szabadidős tevékenységek, más személy segítségétől függés, azon személyek száma, akikkel a személy kapcsolatban van), másrészt a szubjektív mutatókat is vizsgálni kell (pl. elégedettség a munkahelyen, a családi életben, a baráti kapcsolatok minőségével, otthonérzés, biztonságérzés) (Matoušek, 2007).

Surynek és Nový (2006) szerint az életminőség az életforma aspektusait képviseli, mely többek között az élet változatosságával van összefüggésben. Más életminőség vizsgálatok szerint az életminőség fogalma csak érintőlegesen, közvetve van összefüggésben az anyagi szükségletek kielégítésével. A főbb meghatározó életminőség-dimenziók inkább olyan szükségletek kielégítésével állnak kapcsolatban, melyeknél az anyagi biztonság kevésbé jelentős, vagy egyáltalán nincs is jelen (In Heřmanová 2012).

Šalgovičová (2007) szerint az életminőség egy dinamikus, változó fogalom, amelyet a körülmények egymásra hatása alakít, sok eleme az emberi és a társadalmi fejlődéssel kapcsolatos; ezek lényegében a szociális, az egészségi, a környezetvédelmi és a gazdasági körülmények leképeződésén keresztül mutatkoznak. Ezen objektív dimenziókon kívül az élet szubjektív megélését is vizsgálnia kell a kutatónak, ami például az egészség, a biztonság, a társadalmi elismerés és befogadás, teljesítőképesség, az érzelmi telítettség állapotában és formájában jelenik meg (In Heřmanová, 2012).

A testi fogyatékkal élők életminősége sok esetben a fokozottabb rászorultság okán a családon belüli életelégedettségétől nagyobb mértékben függ. A család stabilitása, melyben a testi fogyatékkal élő családtag él – annak minden rendszerének és alrendszerének működése – komoly tesztje a partnerek személyiségérettségének (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2005).

Kováč (2007) szerint a betegségekkel küzdők életminőség-viszonyai nem csak az érintettek problémája, hanem az egészséges populáció ügye is.

A sztómások életminőségének kutatása - Problémás területek a gyakorlatban

A sztómával élő személy betegsége és a kezelések okán nehéz élethelyzetbe kerül, amit nem lehet könnyen kezelni. Néhány súlyosabb esetben a kialakult helyzet személyes feldolgozásához, a hétköznapokba való visszatéréshez több segítő szakember közreműködése is szükséges.

A meghatározás szerint a sztómás beteg olyan súlyos testi fogyatékkal élő személy, akinek átmenetileg vagy örökre kivezették valamilyen szervét a hasfalra, leggyakrabban a vastagbelet (kolosztómia), vékonybelet (ileosztómia) vagy a húgyvezetéket (urosztómia). Ezzel a beavatkozással alapvető változás áll be az élettani funkcióknál – ellenőrizhetetlen székletürítés, béltartalom vagy vizeletürítés, valamint elkerülhetetlen a sztómás segédeszközök használata, aminek eredménye a jelentősen megváltozott, megromlott életminőség (http://www.slovilco.sk/definicia/).

Az egészségromlás súlyossága miatt változik a beteg életvitele, életminősége. A sztómás betegeknek olyan problémái lehetnek, melyek megnehezítik az életüket vagy megakadályozzák a teljes és minőségi élet élésében. Az egyik fő probléma a sztómás beteg pszichés alkalmazkodása az adott helyzethez.

A kutatás célja

A dolgozatban bemutatott kutatás fő célja azon tények azonosítása, melyek különböző mértékben befolyásolják a sztómás beteg életminőségét.

Részleges célok:

Megállapítani, hogy hogyan hat a sztómás időszak a sztómás beteg életminőségére.

Megállapítani, hogy milyen különbség figyelhető meg a kivezetés előtti és a kivezetés utáni életminőségben.

Kutatási kérdések

A sztóma kivezetés óta eltelt idő hogyan befolyásolja az életminőség megítélését?

Milyen mértékben volt hatással az adott személy a sztóma kivezetése előtti élete a kivezetés utáni életminőségre?

Hipotézisek

1 hipotézis: Azok a sztómások, akiknek régebben van sztómájuk, magasabb szubjektív elégedettségről számoltak be életminőségükkel kapcsolatban a kivezetés után, mint azok a betegek, akiknek rövidebb ideje van kivezetésük.

2 hipotézis: A válaszadók, akik szubjektív elégedettséget tüntettek fel az életminőségük terén a sztóma előtti életükből, ugyanolyan szubjektív elégedettséget tüntetnek fel az életminőségükről a kivezetés elvégzése után.

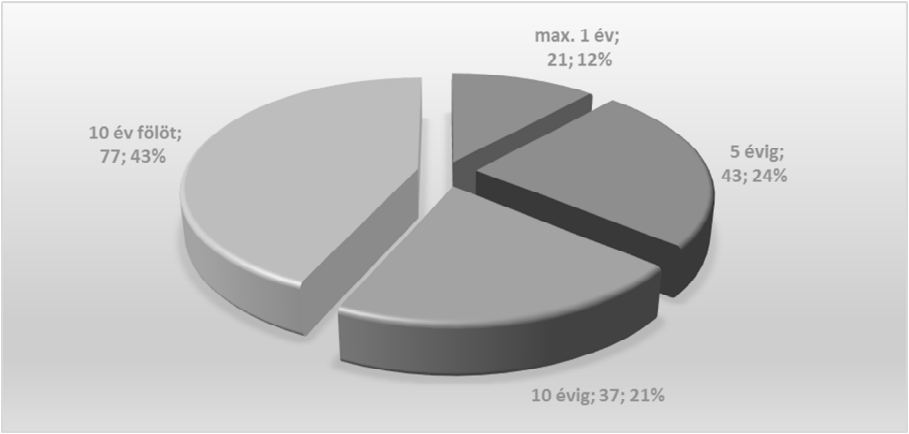
A kutatás módszerei és módszertana

A vizsgálat során kérdőíves adatfelvétel segítségével történt az adatgyűjtés. Az anonim kérdőív nagyrészt személyes megkeresés útján jutott el szlovák sztómás betegekhez. Egyes betegeket Ilco klubokban tartott találkozók során sikerült elérni. A kérdőívek egy része szakrendelőkbe került, ahol az ott dolgozó egészségügyi nővér segített az adatfelvételben. Néhány beteg a kérdőívet otthon töltötte ki. 128 kérdőív került az Ilco klubokba; itt a válaszadási arány teljes, 100% volt. A szakrendelőkbe és az otthoni kitöltésre 72 kérdőív került; a visszaadott kérdőívek száma itt 50 darab volt – 69,44%-os válaszadási arány. Összességében 200 darab kérdőív került szétosztásra; ebből 178 kitöltött kérdőív került rögzítésre – 89%-os válaszadási arány.

A kérdőívek előkészítése és az adatfelvétel 2015 júniusa és decembere között zajlott.

Eredmények

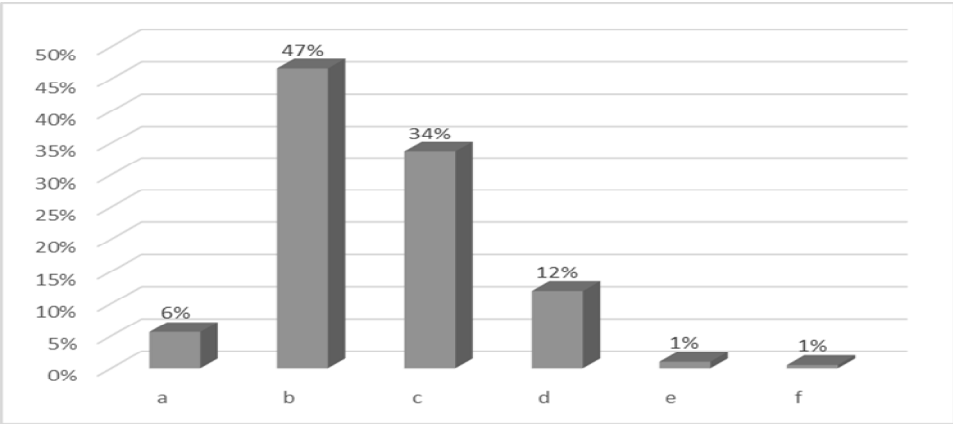
A feldolgozott kérdőívek alapadatai szerint a 178 válaszadó közül 68 nő és 110 férfi volt. A feldolgozás során első lépésben az alapstatisztikák kerülnek bemutatásra, majd erre alapozottan a hipotézisek vizsgálatára kerül sor.



1.ábra. A kutatási minta időtartam szerinti felosztása, milyen hosszú ideje van a betegnek kivezetése (fő, %). a./ a kivezetés létrehozásának ideje 1 éven belül; b./ a kivezetés létrehozásának ideje 5 éven belül; c./ a kivezetés létrehozásának ideje 10 éven belül; d./ a kivezetés létrehozásának ideje 10 év után.

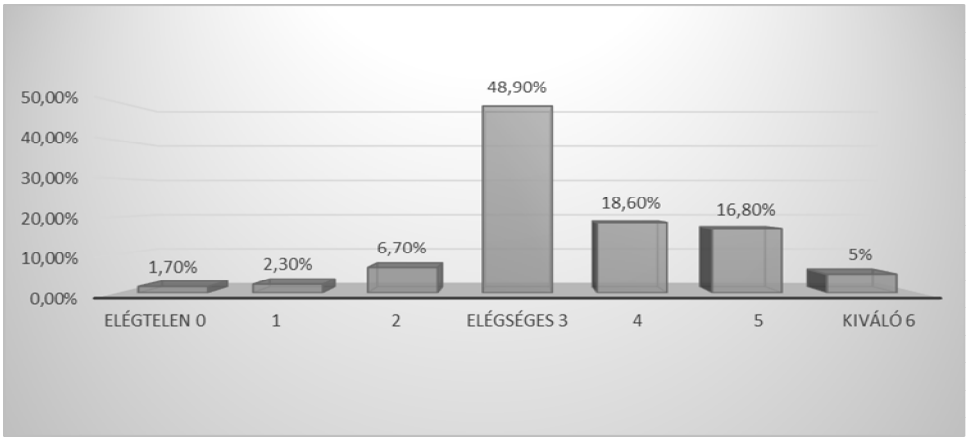
A, A sztóma kialakításának ideje. A megkérdezett sztómás betegek a sztóma kialakításának ideje alapján négy csoportba kerültek. Az adatokat az 1. ábra tartalmazza. A megkérdezettek legnagyobb csoportját, 43%, azok az emberek alkották, akik több, mint 10 éve élnek sztómával, összesen 77 páciens. A legkisebb csoportot a sztómások közül 12% alkotta, ami 21 megkérdezett volt.

B, Életminőség a sztóma kialakítása után. A sztóma a gyakorlatban a legtöbb esetben az emberi élet megmentését jelenti. Ugyanakkor az ember életében az elégedettséghez nagyon fontos az életminőség szintje. Elengedhetetlen, hogy alkalmazkodjanak a megváltozott élethelyzethez és visszatérjenek a hétköznapi élethez. Azt, hogy ezt a helyzetet hogyan élik meg a sztómás betegek, a kutatásunkból szerzett eredmények alapján a 2. ábra foglalja össze. A sztómásokat arról kérdeztük, hogy hogyan értékelik az életminőségüket a kivezetés után. A sztómások 47%-a azt tüntette fel, hogy alkalmazkodtak a megváltozott helyzethez és megszokták az életet a kivezetéssel. A válaszadók 34%-ának fontos, hogy a sztóma megmentette az életüket. A kialakult helyzetet, hogy sztómás, 12% szükséges rosszként fogja fel. A válaszadó sztómások 6%-a nagyon elégedett az életminőségével. A válaszadók 1%-a elégedetlen a helyzetével és korlátozónak tartja. Szintén egy százalék úgy gondolja, hogy ennél rosszabb már nem is történhetett volna vele.



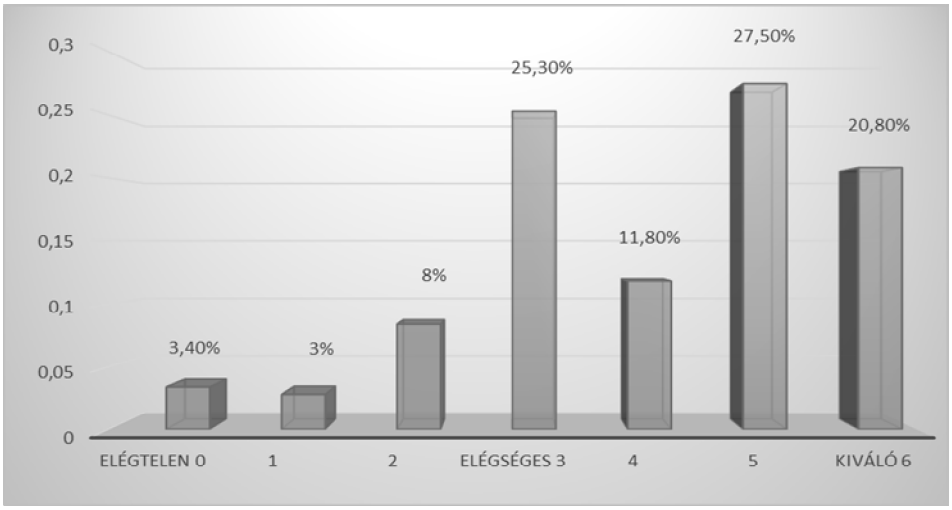
2. ábra. Hogyan értékelné életminőségét a sztóma kialakítása után? a./ nagyon elégedett vagyok; b./ már megszoktam; c./ fontosabb számomra, hogy megmentette az életemet; d./ a kialakult helyzetet, mint szükséges rosszat fogom fel; e./ elégedetlen vagyok, nagyon gátol; f./ ennél már nincs semmi rosszabb.

C, Életminőség a sztómás kivezetés óta. A sztóma kialakításával gyakran a páciens életét mentik meg, egyúttal javul az életminősége az operáció előtti nehézségeivel szemben. Minket a sztóma kialakítása utáni életminőségükről alkotott véleményük érdekelt. A számskálán 0-tól 6-ig tüntettük fel a számokat, ahol a 0 a nagyon rosszat és a 6 a nagyon jót jelenti. A sztómás betegtől azt kértük, hogy azt a számot karikázza, mely a leginkább tükrözi jelenlegi elégedettségét az életminőségével. A számskálán a 3-ast a sztómások 48,9% jelölte be. Ebből adódik, hogy a sztómások szinte fele elégedett a kivezetés utáni életminőségével. A válaszadók csak kis aránya – 1,7% – vallott nagyon rossz életminőségről. Érdekes volt megállapítani, hogy a sztómások szinte 90%-a a számskálán 3-tól 6-ig jelölt, ami jó, sőt nagyon jó életminőséget jelent. Talán csak a 10%-uk jelezte, hogy az életminősége a sztóma óta kevésbé jó vagy egészen rossz. (3. ábra)



3. ábra. „Hogyan értékelné elégedettségét az életminőségével a kivezetés óta a következő skálán? Kérem, azt a számot karikázza be, amely a legjobban kifejezi elégedettségét. A 0 a nagyon rosszat jelenti, a 6 pedig a nagyon jót."

D, Életminőség a sztómás kivezetés előtt. Az előző kérdéshez hasonlóan ebben a kérdésben is az életminőségre voltuk kíváncsiak, ám a sztóma előttire. A válaszadók újra számskálán értékelték életminőségüket, 0-tól 6-ig, amikor a 0 nagyon rosszat és a 6 nagyon jót jelentett. A kivezetés elvégzése előtti életminőségét a sztómások 14% kevésbé jónak vagy egészen rossznak tüntette fel. A sztómások több mint 85%-a a sztóma előtti életminőségét a számskálán 3-tól 6-ig jelölte, tehát jónak vagy nagyon jónak értékelte. (4. ábra)



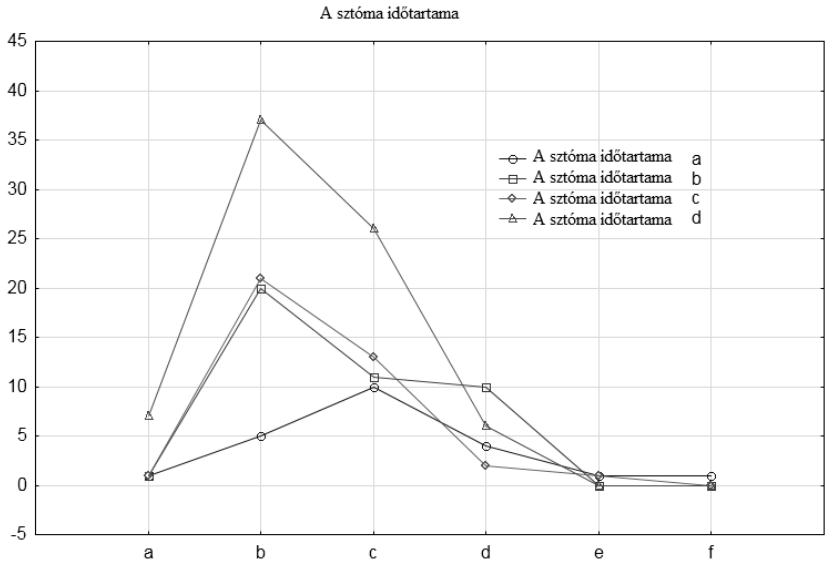
4. ábra. „Hogyan értékelné elégedettségét az életminőségével a kivezetés előt a következő skálán? Kérem, azt a számot karikázza be, amely a legjobban kifejezi elégedettségét. A 0 a nagyon rosszat jelenti, a 6 pedig a nagyon jót."

1. kutatói kérdés: A sztóma kivezetés óta eltelt idő hogyan befolyásolja az életminőség megítélését?

Sejtésünk szerint azok a sztómások, akiknek régebben van sztómájuk, magasabb szubjektív elégedettségről vallottak életminőségükkel kapcsolatban a kivezetés után, mint azok a betegek, akiknek rövidebb ideje van kivezetésük.

A hipotézis igazolásához a kutatásban résztvevő sztómások függőségét a sztóma kialakításának hosszától (1. ábra) és a „Hogyan értékelné életminőségét a sztóma kialakítása után?" (2. ábra) kérdéseket vizsgáltuk meg. Feltételeztük, hogy azok a sztómások, akiknek hosszabb ideje van kivezetése az életminőségükről magasabb szubjektív elégedettségről vallanak majd, mint azok, akiknek rövidebb ideje van sztómájuk. Az elemzés során tekintettel kell lennünk arra, hogy a sztómával hosszabb ideje együtt élő embereknek nagyobb terük volt alkalmazkodni a nehéz élethelyzethez. Az a sztómás, aki jobban alkalmazkodik a megváltozott helyzethez, az életminőségével kapcsolatban magasabb szubjektív elégedettségről vallhatna. A kereszttáblás elemzés és a függetlenségvizsgálat szerint a két változó kapcsolatát lehet kimutatni ($\chi 2(15, N = 178) = 27{,}48254$, $p = 0{,}02504$). Az életminőség és a sztóma időtartama közti függőséget mérő kontingencia-együttható értéke 0,37 (1 a teljes függőséget, 0 a függetlenséget mutatja; a vizsgálati eredmény statisztikailag szignifikáns).

Az összes válaszadóból az olyan sztómás, akinek tíz éven belüli időszakban van kivezetése (55,26%) elmondta, hogy a jelenlegi helyzetet már megszokta. A tíz évnél régebbi sztómások közül a 48,68% jelentette ki, hogy szintén megszokta a nehéz élethelyzetet. A sztómások 47,62%-a, akiknek öt éven belüli időszakban van sztómájuk, és a kérdőívben elárulta, hogy szintén megszokták az életet a kivezetéssel. A betegek 45,45%-nak, akiknek legrövidebb ideje van kivezetése, a legfontosabbnak azt tartotta, hogy a sztóma megmentette az életüket. A sztómások többsége szerint megszokták a nehéz élethelyzetüket és fontos számukra, hogy a sztóma megmentette az életüket. Ezek a válaszok jellemzőek a sztómások mind a négy csoportjára, melyet a sztómások besorolására hoztunk létre a kivezetés időtartama alapján. Ezzel ellentétben azokat a válaszokat, hogy „ennél rosszabb nem is történhetett volna velem" vagy „elégedetlen vagyok", a sztómások alacsony százaléka adta. Az egy éven belüli sztómások 4,55%-nak válaszaiból kitűnik, hogy szerintük semmi rosszabb nem történhetett volna velük. Nagy elégedetlenséget és korlátozottságot csak a sztómások 2,63%-a jelölte meg a tíz éven belüli időtartamból és 4,55%-a a sztóma kialakításának első évében. A megállapított adatok alapján igazolni látszódik a feltételezésünk, hogy a hosszabb ideje sztómával élő betegek jobban alkalmazkodnak a nehéz élethelyzethez és éppen ennek a csoportnak a 70%-a nagyon elégedett az életminőségével. Egyúttal ennek a csoportnak a válaszaiból kitűnik, hogy az adott helyzethez alkalmazkodtak, méghozzá szinte a 45 százalékuk.



5. ábra. A sztóma időtartama és az életminőség összefüggése.

Az eredményeket az 5. ábrán mutatjuk be. Az x tengelyen a életminőségre adott válaszok találhatók; az y tengelyen pedig a megfigyelt gyakoriságok, miközben a tétel összes szintjén a sztóma időtartama egy poligonban van feltüntetve.

Ha a görbék másolják egymás – egyforma lefolyásuk van, akkor a válaszok függetlenek. Ellenkezőleg, ha bizonyos függőség állna fenn, akkor a görbék nem másolnák egymást – különbözőképpen futnának. Ebben az esetben a görbék nem másolták egymást, különböző lefolyásuk van – ami a számítási eredményeket szemlélteti.

Az 1-es számú hipotézis tehát bizonyítható: Azok a sztómások, akiknek régebben van sztómájuk, magasabb szubjektív elégedettségről vallottak életminőségükkel kapcsolatban a kivezetés után, mint azok a betegek, akiknek rövidebb ideje van kivezetésük.

2. kutatói kérdés: Milyen mértékben volt hatással az adott személy a sztóma kivezetése előtti élete a kivezetés utáni életminőségre?

A kiinduló sejtés szerint azok a válaszadók, akik szubjektív elégedettséget tüntettek fel az életminőségük terén a sztóma előtti életükből, ugyanolyan szubjektív elégedettséget tüntetnek fel az életminőségükről a kivezetés elvégzése után.

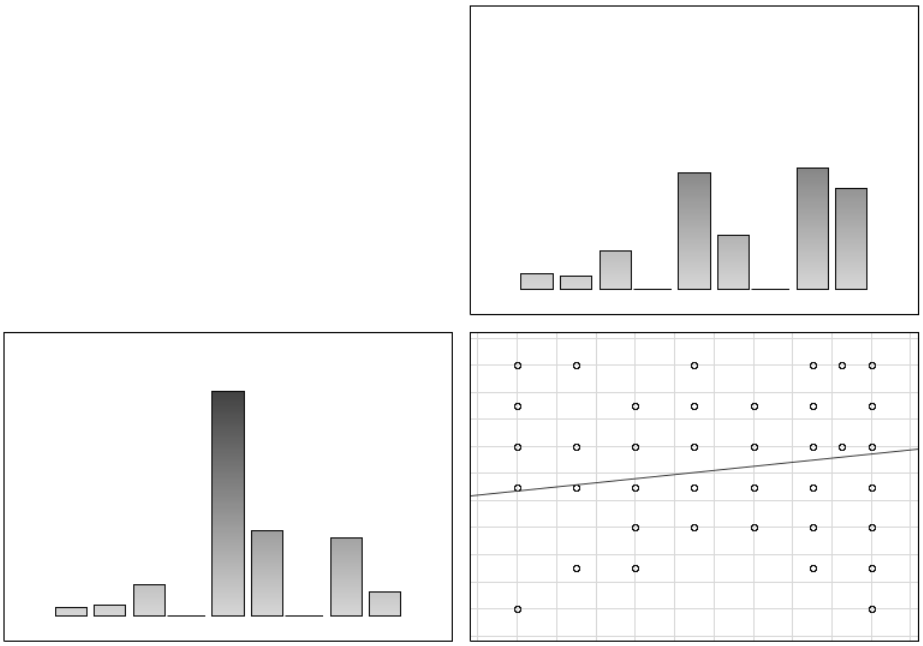
A vizsgálat során összehasonlítottuk a szubjektív elégedettséget az életminőség értékelésnél a sztóma kialakítása előtt (4. ábra) és a sztóma kialakítása után (3. ábra). Az életminőséggel való elégedettséget, illetve elégedetlenséget a sztómások számskálán fejezték ki, melyen 7 érték volt. A 0 a nagyon rosszat jelentette, a 6 pedig a nagyon jót.

Feltételeztük, hogy a válaszadó, aki az életminőségével a sztóma kialakítása előtt meglehetősen elégedett volt, az meglehetősen elégedett az életminőségével a sztóma kialakítása után is. Ellenkezőleg, a sztóma kialakítása előtt az életminőségével elégedetlen beteg hozzávetőleg hasonló értékeket jelölt be a számskálán a sztóma kialakítása utáni életminőségéről. A feltüntetett eredményekből megállapíthatjuk, hogy a sztóma kialakítása nincs jelentős hatással az ember életminőségének változására. A két megítélés szorosságát mérő Kendall-féle korrelációs együttható értéke az elemzésben 0,21 értéket mutatott ($N = 178$; $Z = 4{,}23$; $p = 0{,}000023$) Ezek alapján megállapítást nyert az alacsony szintű függőség – a korrelációs együtthatás statisztikailag szignifikáns volt.

A válaszadók nagyobb többsége (több mint 85%) jó és nagyon jó életminőségről számolt be a sztóma előtti, de a kivezetés utáni életminőségéről is. Elégedetlenséget az életminőségükkel kapcsolatban a számskálán csak ritkán tüntettek fel, méghozzá 11%, a 3-as számtól lefelé a sztóma után, és hozzávetőleg 15% a

sztóma elvégzése előtt. A 6. ábra a függőségeket ábrázolja. Látható, hogy a két tétel értékei egyenletesen oszlanak el a rendszerben.

A második kutatói feltételezés szintén bizonyítást nyert: A válaszadók, akik szubjektív elégedettséget tüntettek fel az életminőségük terén a sztóma előtti életükből, ugyanolyan szubjektív elégedettséget tüntetnek fel az életminőségükről a kivezetés elvégzése után.



6. ábra. Az életminőségi mutatók eloszlásai a sztómás kivezetés előtt és után.

Megbeszélés

A vizsgálatok során feltételeztük, hogy a hosszabb ideje sztómával élők nagyobb szubjektív elégedettségről tesznek tanulságot az életminőségüket illetően, mint a rövidebb ideje sztómával élők. Ennek oka lehet, hogy a hosszabb ideje sztómával élőnek nagyobb tere van a nehéz élethelyzethez való alkalmazkodásra. Az első hipotézis igazolására a kutatott célcsoport függőségét vizsgáltuk a sztóma kialakításának ideje és a kérdőív „Hogyan értékelné életminőségét a sztóma kialakítása után?” tétele szerint. A sztómások többsége elmondta, hogy a

nehéz élethelyzethez már hozzászoktak, és számukra az a fontos, hogy a sztóma kialakítása megmentette az életüket. Ezt a választ a sztómások összes csoportja megjelölte, akiket az adott kategóriában megfigyeltünk. Csak a sztómások alacsony aránya – kevesebb, mint 5 százaléka az egy éven belüli sztómások közül – mondta az, hogy ennél rosszabb már nem is történhetett volna vele. Azok a sztómások, akiknek régebben van sztómájuk, magasabb szubjektív elégedettségről vallottak életminőségükkel kapcsolatban a kivezetés után, mint azok a betegek, akiknek rövidebb ideje van kivezetésük.

Összehasonlítottuk a szubjektív elégedettséget az életminőséggel a sztóma kialakítása előtt és a sztóma kialakítása után. Feltételeztük, hogy az a válaszadó, aki elégedett volt életminőségével a sztóma kialakítása előtt, az a sztóma kialakítása utáni életminőségéről is hasonlóan nyilatkozott. A válaszadók, akik magasabb szubjektív elégedettséget tüntettek fel az életminőségük terén a sztóma előtti életükről, ugyanolyan szubjektív elégedettséget tüntettek fel az életminőségükről a kivezetés elvégzése után. Ez véleményünk szerint a beavatkozás eredményének pozitív hatását tükrözi. Így az eredményekből megállapíthatjuk, hogy a sztóma kialakítása nem csökkenti jelentős mértékben az egyén életminőségét. A sztómások minimális száma nyilatkozott úgy, hogy a sztóma az életminőségükkel való elégedetlenségük oka.

Összegzés

Az életminőségben jelentősen visszatükröződik a személyes jóllét (well-being), az önmagunkról való gondoskodás képessége (önellátás), a mobilitás szintje és a saját életünket irányítani tudás szintje. Néhány újabb kutatás ebben a tekintetben a személyes jóllétet különböző körülmények között, mint az életminőség standardját határozza meg (Van Der Steen és mtsai., 2001, In Kebza, 2005).

A. Hunt (2003) tanulmányában a személyes jóllét és az élettel való elégedettség fő előnyeit a fizikai állóképességben foglalta össze. Az állóképesség kedvezően hat a metabolizmusra és az optimális testsúly megtartására. Ezen kívül hatással van a rendellenességek és a betegségek kialakulására, valamint részlegesen a megelőzésére is. Az idősebbek esetében főleg a teljes függetlenség és önállóság kerül előtérbe. Igazolható, hogy a magasabb szintű fizikai állóképességgel megnő az életminőség szintje is (In Kebza 2005).

Schmuck és Scheldon (2001) hangsúlyozzák a különbséget a funkcionális jólét és a jóllét, mint állapot között. A személyes jólétet úgy értelmezik, mint az elégedettség, a boldogság, a pozitív hangulat és a szubjektív, magas szintű egészség kombinációját. Könyvükben összegyűjtötték a személyes jólléttel kap-

csolatban a percepció és az életcélok szemszögéből készült tanulmányokat. Az életcélokat (life goals), mint speciális motivációs célokat határozzák meg, melyekkel az emberek az életüket irányítják egy bizonyos idő alatt. Az említett szerzők két eredményt emelnek ki, melyek a célok megítélésére és a well-being-re vonatkoznak. Az első eredmény szerint a hosszú távú célok szorosabban kapcsolódnak a személyes jólléthez, mint a rövidtávú célok. A második eredménynél a személyes jóllét esetében az önmagunkkal való összhang (self-concordance) jelentőségét hangsúlyozzák, amely kifejezi az ember és az implicit emberi érdekek és értékek összhangját (In Kebza 2005).

A sztómával való élet nagy változást jelent a sztómás beteg személyes életében, de a családtagjai és a hozzátartozói életében is. Az új valósághoz való alkalmazkodás és a változás tényének elfogadása néha nagyon hosszú ideig is eltarthat. A sztómás kivezetés több esetben megmentheti a páciens életét vagy jelentősen meghosszabbíthatja, illetve minőségesebbé teheti azt. Minden sztómásnak tudnia kellene, hogy a kivezetéssel meg lehet tanulni élni (Linhartová, 2012).

Irodalomjegyzék

1. HALEČKA, T. 2001. Kvalita života ako pojem a problém sociálnej politiky a sociálnej práce. In HROZENSKÁ, M. és mtsai. 2008. Sociálna práca so staršími ľuďmi. Osveta : Martin, 2008. 181. s. ISBN 978-80-8063-283-3. (http://www.slovilco.sk/definicia/ 2016.04.28).
2. HUNT, A. Musculoskeletar fitness: the kyestone in overall well-being and injury prevention. In KEBZA, V. 2005. Psychosociální determinanty zdraví. Praha : Academia, 2005. 263 s. ISBN 80-200-1307-5.
3. KOVÁČ, D. 2007. Psychológiou k metanoi. Bratislava : Veda, 2007. 484 s. ISBN 978-80-224-0965-0.
4. LINHARTOVÁ, J. 2012. Usnadnit život pacientům se stomií. In Diagnóza v ošetřovatelství. ISSN 1801-1349, 2012, roč. VIII., č. 1, s. 10-11.
5. MATOUŠEK, O. – KOLÁČKOVÁ, J. – KODYMOVÁ, P. és mtsai. 2005. Sociální práce v praxi. Praha : Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X.
6. MATOUŠEK, O. és mtsai. 2007. Sociální služby. Praha : Portál, 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
7. SCHMUCK, P. – SCHELDON, K. M. 2001. Life goals and well-being.Towards a positive psychology of human striving. In KEBZA, V. 2005. Psychosociální determinanty zdraví. Praha : Academia, 2005. 263 s. ISBN 80-200-1307-5.

8. SURYNEK, A. – NOVÝ, I. 2006. Sociologie pro ekonomy a manažery. In HEŘMANOVÁ, E. 2012. Koncepty, teorie a měření kvality života. Praha : Slon, 2012. 239 s. ISBN 978-80-7419-106-0.
9. ŠALGOVIČOVÁ, J. 2007. Dôležité aspekty kvality života v podmnienkach globalizovanej ekonomiky. In HEŘMANOVÁ, E. 2012. Koncepty, teorie a měření kvality života. Praha : Slon, 2012. 239 s. ISBN 978-80-7419-106-0.
10. VAN DER STEEN, J. T. és mtsai. 2001. Kwaliteit van leven en dementie II. In KEBZA, V. 2005. Psychosociální determinanty zdraví. Praha : Academia, 2005. 263 s. ISBN 80-200-1307-5.

A szerző
Stela Gilanová
A pozsonyi Szent Erzsébet Egészségügyi és Szociális Munka Főiskola doktorandusza
stelag@centrum.sk

UNIVERSITY OF DEBRECEN
FACULTY OF HEALTH
NYÍREGYHÁZA

ACTA MEDSOC
VOLUME 7.
2016

Pain and its impact on life of rheumatoid arthritis patient

Jiří Kaas, Valérie Tóthová

University of South Bohemia in České Budějovice, Faculty of Health and Social Studies, Department of Nursing and Midwifery

Abstract. The goal of the article is to show pain as everyday problem of rheumatoid arthritis patients, to compare its perception from gender perspective and to find relation of pain to other areas of the patient's life. The study was implemented within the research project of the Grant Agency of the University of South Bohemia in České Budějovice number 120/2012/S, „Reflection of quality of life in nursing", under use of two standardized questionnaires, WHOQOL-100 and HAQ. This article presents exclusively the data acquired based on the WHOQOL-100 questionnaire. The research set consisted of patients suffering from rheumatoid arthritis from all over the Czech Republic. The size of the set was determined by a statistician at 200 individuals suffering from the disease, in a ratio of 150 women and 50 men. The data collection took place from January to May 2013. The statistical data analysis was performed in two stages. The first degree of data sorting was implemented in the SASD program (Statistic Analysis of Social Data); the second degree was implemented in the SPSS program (Statistical Package for the Social Science), version 15.0. The results brought evidence that up to 98,5 % of patients suffer from pain in some form, and that it constitutes an obstacle of different intensity in doing things they need to do for 94,5 % of them. Further, high dependence between facet 1 "pain and discomfort" and facets 9 "mobility" and 2 "energy and fatigue" was demonstrated. Gender-dependent perception does not differ in rheumatoid arthritis patients. The research brought evidence that pain is a very comprehensive problem for rheumatoid arthritis patients. Its impact on other aspects of

the patient's life is indisputable, and therefore it should not be dealt with only as physical problem.

Key words: rheumatoid arthritis, pain, patient, rheumatological nursing

DOI: 10.19055/ams.2016.7/22-23/2

Introduction

Rheumatoid arthritis is a globally widespread disease, with current prevalence of 0,5 to 1 % of worldwide population. It is one of the most frequent inflammatory rheumatic diseases, with up to three times higher frequency in women (Luqmani et al 2010; Češka 2010).

Etiologically, it is still a disease with not fully detected causes of origin (Dítě 2007). Pathogenetically, it is a pathological condition with different pathological autoimmune processes in the organism involved in its development and maintenance (Klener 2011).

Clinical picture of rheumatoid arthritis has different intensities; alternation of acute outbursts with periods of remissions of different duration is typical for it. In the first stages, non-specific symptoms usually emerge, e.g. indefinite pains of locomotor system, fatigue, weakness, low performance or increased body temperature. Later, typical joint damage develop under the picture of oligoarthritis or more frequently polyarthritis (DaSilva et al 2010; Adebajo 2010). But as it is a systemic disease, damage of other, so called extra-joint structures like tendons, ligaments, bursae, skin, but also vital organs is possible as well (Pavelka 2010).

In view of the chronic and progressive prognosis of the disease, the therapy is aimed mainly at slowing its course, preventing the development of complications, and thus preserving the highest possible functional level of the patient, both in private and in working life (Pavelková 2009). In recent years, great hopes have been pinned on biological therapy with distinctively positive effects, particularly in the area of physical abilities and physical pain (Olejárová 2010; Závada 2013).

Two of the most frequent and at the same time most uncomfortable symptoms consist in pain and stiffness. Both of those symptoms are related to motor restriction of different intensity (Hill 2006). Rheumatoid arthritis is related to characteristic, so called chronic, non-tumorous pain, typical by its prolonged, usually lifelong course. It is also usually less sensitive to common means applied in pain therapy (Hill 2006; Kolektiv autorů 2006).

The greatest problems related to pain are felt by the rheumatoid arthritis patient usually in the night, at rest, with the greatest intensity in early morning

hours. When approaching such patient, it is indispensable to view the pain comprehensively and not to perceive it only as physical display, as there is considerable influence of psychosomatics, similarly as in other chronic diseases (Benenson 2011). Psyche plays an important role here particularly due to the fact that the patient faces pain permanently and usually the whole life long (Pavelková 2009). The rheumatoid arthritis patient often gets into a vicious circle, as chronic intensive pain affects negatively the patient's psyche and the disturbed psyche worsens the pain retroactively (Olejárová 2012). Therefore timely diagnostics of the problems and fast start of efficient pain therapy are important, in order to prevent the development of the aforementioned vicious circle (Cush et al 2010).

Stiffness is another prominent problem, emerging very often in rheumatoid patients in connection with pain. It is a symptom constituting reliable indicator of activity of the disease in the rheumatological practice (Hill 2006). Similarly to pain, stiffness is also felt most intensively in early morning hours, with considerable impact on the patient's self-sufficiency in all areas of self-care (Olejárová and Korandová 2011). The cause of morning stiffness consists in inflammation of soft tissues, joint changes and swelling, provoking the feeling of some tightness in the patient (Hill 2006).

Multidisciplinary approach including both pharmacological and non-pharmacological procedures is important in the therapy of both aforementioned symptoms (Cush et al 2010). Rehabilitation plays an essential role here, aimed particularly at supporting the movement, mitigating the pain and eliminating the stiffness (Pavelka 2010). Exercise should constitute a continuous part of the therapy, in order to preserve the highest possible level of the patient's self-sufficiency. Active exercise should be performed regularly by the patient, except for active stages of the disease. But even in those stages, rehabilitation should be continued in form of passive exercise (Olejárová 2008).

Relief from pain and increase of general patient's comfort is the basic task of the nurses working in rheumatology, in order to preserve the highest possible functional level of the patient (Hill 2006). Key roles of the nurse consist in preserving and supporting the highest possible level of the patients self-sufficiency (Olejárová and Korandová 2011). The success is based on approaching pain in as broad context as possible and on dealing with it as early as possible, in order to prevent mental problems from developing due to persisting pain. The nurse has several non-pharmacological options to deal with pain and the related stiffness of the rheumatoid arthritis patient. Application of heat or, on the contrary, cold may be beneficial (Hill 2006); also light exercise preserving muscle strength and supporting mobility is useful (Olejárová and Korandová 2011). When dealing with the stiffness, the most important procedure consists in providing the patient with sufficient time for

all actions, particularly in morning hours when the feeling of stiffness is most intensive (Hill 2006).

Education is an important part of comprehensive care for rheumatoid arthritis patient (Cush et al 2010), as a sufficiently informed patient copes better with the disease and is therefore more willing to the desirable cooperation (Pavelková 2009). Education must be started as early as possible after the diagnosis. But in the first stages of the disease, it may be less efficient due to the mental strain caused to the patient by the ultimate diagnosis statement. The goal of education consists in giving such amount of information to help the patient to master the new situation as efficiently as possible and to learn to live with it. Well directed education leads to mitigation of fears and prevents different complications from developing (Cush et al 2010).

Physical pain of rheumatoid arthritis patients constitutes a frequently investigated phenomenon in different studies worldwide. Studies demonstrating the impact of pain on the patient's psyche are relatively frequent. For example two studies of American rheumatologists, implemented in Phoenix, Arizona, can be mentioned. The first of them was focused on the relation of pain and emotional health and the second, on the relation of pain and depression in rheumatoid arthritis patients (Sturgeon and Zautra 2013; Zautra et al 2007). Other similar studies include the Turkish study focused on the impact of chronic pain on the psyche of patients with selected rheumatoid diseases, including rheumatoid arthritis (Füsun and Füsun 2002). All aformentioned studies confirmed increased disposition to development of mental problems in connection with chronic pain in rheumatoid arthritis patients (Sturgeon and Zautra 2013; Zautra et al 2007; Füsun and Füsun 2002).

Pain is sometimes researched in such patients also as part of comprehensive quality of life. Specific investigations include the study carried out at the rehabilitation clinic in Novi Sad, Serbia (Tomasevic-Todorovic et al 2011) or the Czech study of quality of life of rheumatoid arthritis patients undergoing biological therapy (Závada et al 2013). Bad quality of life in physical area, particularly in the area of physical pain was found in both studies (Tomasevic-Todorovic et al 2011; Závada et al 2013). Also the study focused on comparison of comprehensive health, pain intensity and restriction of physical activities performed among American and Swedish population is worth mentioning. The study brought interesting results because it found out that intensity and perception of pain differs between the two nationalities. Based on that fact, the question of individual approach in assessment of pain of rheumatoid arthritis patients with regard to ethnicity and culturality (Björk et al 2011). Last but not least, we can refer to the study performed in South-Eastern Sweden to ascertain the impact of pain on performance of everyday activities by rheumatoid arthritis

patients. The results brought indisputable evidence of considerable impact of pain on the patient's everyday life (Ahlstrand et al 2012).

Goal

One of the partial goals of the study was to map the subjectively perceived quality of life in the facet of pain and discomfort. Other goals included finding of the relation of that facet to some selected facets and comparing the subjective perceived quality of life in the facet from gender perspective.

Methodology

The actual research investigation was carried out with the help of the set of two standardized questionnaires, WHOQOL 100 and HAQ, within research grant project No. 120/2012/S „Reflection of quality of life in nursing." This article presents only selected results acquired based on the WHOQOL 100 questionnaire. The questionnaire is divided into six domains - physical condition, experiencing, independence, social relations, environment and spirituality, further subdivided into 24 facets. Each of the facets includes four specific questions to be answered by the respondent by choosing one of the answers on a five-degree scale, according to which of the options corresponds the most to the respondent's state in recent fourteen days. The questionnaire includes also four questions focused on general assessment of quality of life and health condition. At the end, the questionnaire includes basic identification data - gender, age, highest education achieved, marital status and current health condition.

The research set consisted of 200 patients suffering from rheumatoid arthritis from all over the Czech Republic. The size of the set was statistically calculated from the basic set of rheumatoid arthritis patients, oscillating between 0,5 - 0,8 % of Czech Population, with approximately three times more frequent incidence in female gender, according to the data stated in recent literature available. Thus the set can be considered representative, with regard to the demographic conditions of the Czech Republic. The actual selection of respondents was carried out based on quota selection; "presence of the diagnosis of rheumatoid arthritis" and "gender" were specified as the sole quotas. The proportion of genders was specified at 75 % women and 25 % men, which also complies with approximate proportion of genders in total Czech population of persons with the disease. Age and region of the respondents was not specified. When creating the

research set, first of all the organizations providing high incidence of rheumatoid arthritis were approached, namely the Rheumatological institute in Prague and the Rheuma-League Association of the Czech Republic. The data collection took place from January to May 2013. 214 questionnaires were distributed in total, to achieve the required return amount of 200. The return rate was 93,5 %.

The statistical data analysis was performed in two stages. The first degree of classification was performed in SASD program, carrying out calculations of absolute and relative frequencies of obtained answers, as well as calculations of their median values and variability levels. The second degree of classification was performed in SPSS program, version 15.0, including several statistic tests. First, the subjectively perceived quality of life was compared between the set of rheumatoid arthritis patients and the control healthy population, and then it was compared from the perspective of gender and subjectively perceived current health condition. Mann-Whitney U test and non-parametric Wilcox pair test were used for those purposes. Subsequently, Spearman correlation coefficient and determination coefficient were calculated for selected data, in order to find relations for selected facets. The selection of facets for statistical comparison was deliberate; we chose facets in which we had expected some connection and wanted to verify it or disprove it.

Selected results

In the facet of pain and discomfort, we first ascertained how often the patients suffer from pain, to what degree they are unsettled by the pain, to what degree it is difficult for them to master the pain, and to what degree the pain prevents them from performing things they need to perform.

Based on our research, it was found out that 15 % respondents suffer from pain permanently and 21,5 % "quite frequently". The major part of them used the answer "moderately", with 35,5 % representation. 26,5 % answered to suffer from pain "sometimes", and only 1,5 % "never". In the subsequent question, the respondents answered whether the pain and the related discomfort unsettle them. The answer "moderately" was selected most frequently again, by 45,5 % of the set under research. The answer "a little" ranked second, with frequency of 26 %, followed by the opposite option, "a lot", with 20,5 % representation. The answer "not at all" was used by only 6,5 % and the opposite answer, "maximally" by only 1,5 respondents. Further, the respondents were asked to what degree it is difficult for them to master the pain and discomfort. 54 % opted for "moderately" and 27,5 % for "a little". 3 % of the respondents answered not to have any problems with mastering the pain. On the contrary, 15 % chose the

option "a lot" and one of the respondents (0,5 %) even "maximally". In the last, fourth question, the respondents answered to what degree pain prevents them from doing things they need to do. The major part feels "moderate" restrictions again; such answer was used by 35,5 % of the research set. The answers "a lot" with 29,5 % and "a little" with 27 % ranked second and third. Only a small part (5,5 %) do not feel any restrictions in this area in connection with pain and chose the answer "not at all". The opposite answer, "maximally", was chosen by 2,5 % respondents.

In performing the second degree of classification, we focused, in connection with the facet of pain and discomfort, on comparing the facet scores between men and women, and further we tried to find the relation of the facet to some other facets.

	Average		**Median**		significance
	men (N=50)	women (N=150)	men	women	
Facet 1 **pain and discomfort**	11,70	11,91	12,00	12,00	,762

Table 1 - Comparison of median values of facet scores from gender perspective in facet 1 pain and discomfort

Table 1 shows comparison of median values of facet scores in the facet of pain and discomfort from gender perspective, performed with the help of Mann-Whitney U test at the significance level of $p<0,05$. Based on the test performed, no statistically significant differences between men and women were found, thus it can be stated that quality of life in facet 1 pain and discomfort does not differ depending on gender.

Spearman correlation coefficient		Facet 2 **energy and fatigue**	Facet 3 **sleep and rest**	Facet 8 **negative feelings**	Facet 9 **mobility**
Facet 1 pain and discomfort	**Correlation coefficient**	-,777	-,545	,600	-,790
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000
	N	200	200	200	200
Determination coefficient		60 %	30 %	36 %	62 %

Table 2 - Relation of facet of pain and discomfort to some selected facets

Table 2 shows the summarized results of calculations of Spearman correlation coefficient at significance level of $p<0,01$ and of determination coefficient, by which the relations between facet 1 pain and discomfort and four other facets were ascertained. The following facets were chosen: 2 energy and fatigue, 3 sleep and rest, 8 negative feelings and 9 mobility.

High linear dependence of both sizes was found between facet 1 "pain and discomfort" and facet 2 "energy and fatigue"; the determination coefficient is 60 %. High linear dependence was shown also in evaluation of facet 1 with facet 9 "mobility". The determination coefficient between those values was calculated at 62%. When evaluating the relation of facet 1 to facets 3 "sleep and rest" and 8 "negative feelings", moderate linear dependence was proved. The determination coefficient between facets 1 a 3 was calculated at 30 %, and between facets 1 and 8, at 36 %.

Based on these results, it can be stated in summary that statistically significant dependence was proved in all relations under research. Thus we can state that patients with higher level of pain feel stronger fatigue, patients with higher level of pain feel more difficulties in the area of sleep and rest, patients with higher level of pain feel more intensive negative feelings and patients with higher level of pain feel more intensive movement problems.

Discussion

As Hill et al (Hill et al 2006) describe, pain together with stiffness rank among the most frequent and simultaneously most stressing displays of rheumatoid arthritis. Based on our research, it was found out that 98,5 % respondents face pain in different intensities, which is confirmed by its frequent incidence in those patients. Only 1,5 % respondents reported to have pains never. It was also found out that pain constitutes a relatively strong obstacle for the patients in performing things they need to perform. It can be stated in summary that 94,5 % patients perceive pain as an obstacle of different intensity, although 27 % only "a little". But on the other hand, pain constitutes a considerable or even maximal obstacle to almost one third of the set under research (32 %), which we consider a finding worth mentioning. Both questions analyzed above showed most frequently the answer "moderately", which may not seem a serious finding at first sight. But we think that in a chronic disease, faced by the patient for long years or even decades, it is worth mentioning, because it is probable that the patient adapts to the problems somehow in the course of time. During the life with the disease, the patient certainly finds another way of performing some activities, changes his or her daily regime and learns to exist with the help of

compensation aids, etc.; that is why we think that, in the course of time, the patient may start perceiving some problems, in this case pain, as less serious. This presumption of ours is supported also by the results acquired through other two questions from the facet of pain, in which we ascertained to what degree the pain unsettles the patients and how difficult it is for them to master the pain. The answers in both questions were evaluated as less serious than the answers in the questions focused on how often the patients suffer from the pain or to what degree the pain prevents them from doing things they need to do. That can lead to the conclusion that rheumatoid arthritis patients master pain better than it would correspond to its intensity. This opinion is supported also by Tress et a who report that, in spite of progressive prognosis of the disease, the patients usually master it very patiently (Tress et al 2008). In connection with this, we therefore hold the opinion that our attention should be paid also to problems perceived by the patient as less disturbing at present, because they can actually be considerable problems to which the patient has only adapted to some level. We believe that in such case, even elimination of subjectively less serious problems may distinctively improve the quality of life of the patient.

The subsequent comparison of facet 1 "pain and discomfort", performed from gender perspective, did not bring any surprising conclusions. It was found out that there is no statistically significant difference between how men and women perceive pain, which is in compliance with the conclusions of the study performed at the rehabilitation clinic in Novi Sad, Serbia (Tomasevic-Todorovic et al 2011).

We consider crucial the data acquired by comparison of facet 1 "pain and discomfort" with other selected facets. The highest level of dependence was proven at evaluating the facet of "pain and discomfort" with the facet "mobility". We consider the finding important particularly because it has brought unmistakable evidence of the fact that movement restriction of such patients does not exist only in itself but that it depends strongly on the level of pain. Predominant part of authors dealing with the issue of rheumatoid arthritis do report that the disease causes movement restrictions of different intensity, nevertheless only a few of them mention pain as a factor contributing to those restrictions. We can state, based on our findings, that if we deal with pain efficiently, we can support significantly the patient's mobility and, therefore, self-sufficiency. High dependence was further proved when performing comparison with facet 2 "energy and fatigue". That relation was interesting for us particularly due to the fact that expert literature often speaks of pain and fatigue as of the most frequent and most restricting problems of rheumatic patients (Hill et al 2008 or Olejárová 2012), but their mutual interaction is mentioned only exceptionally. Other two relations under research (pain - sleep and pain - negative feelings) were evaluated as moderate linear dependence.

Impact of pain on quality of sleep and rest is logical because, as a lot of authors coincidently describe, inflammatory pain is the most intensive usually in the night, at rest, culminating in early morning hours (Benenson 2011 or Pavelka 2010), and it is therefore not surprising that it does not allow the patient to have quiet and undisturbed sleep. We had expected the impact of pain on the individual's mental aspect, as it is described by a number of authors and proved by relatively numerous studies in this area (Sturgeon and Zautra 2013; Zautra et al 2007; Füsun and Füsun 2002). But we still consider the finding very valuable, as it has brought us evidence of the fact that rheumatoid arthritis is not only physical disease, as frequently regarded, but that there is also quite strong influence of psychosomatics. Benenson tends to this opinion too, considering it indispensable to view pain comprehensively and not to perceive it only as physical symptom (Benenson 2011). Pavelková adds that psyche plays an important role here particularly due to the fact that the patient faces the pain usually for life, and is therefore quite exhausted by the pain (Pavelková 2011). We think that such psychosomatic approach should not be absent even in everyday nursing practice. But it is indispensable for the nurses to become aware of the fact that psychosomatic interaction works in both directions. Mitigation of pain can, on one hand, improve the patient's psyche, but positive influencing of psyche can eliminate the pain as well. The existence of this phenomenon is supported also by Olejárová who describes the development of some vicious circle in mutual influencing of physical area and psyche in case of insufficiently effective and timely therapy of pain (Olejárová 2012). Comprehensive approach in therapy of rheumatoid arthritis, including the patient's psyche, is emphasized also in the study of Zautra et al who describe the importance of suggesting cognitively behavioral approaches as integral part of comprehensive therapy of rheumatoid arthritis (Zautra et al 2007).

If looking at all results in summary, it is evident that pain is really an extensive problem of rheumatoid arthritis patients, with negative impact on a lot of other aspects of the patient. Thus it can be assumed that if pain is dealt with really holistically and, first of all, in time, it will have positive influence in the area of sleep and rest, improve the patient's general mobility, mitigate mental symptoms and reduce general fatigue and exhaustion. In our opinion, it is also probable that improved sleep will further mitigate the feeling of fatigue, which can be further reflected in the patient's psyche, which will mitigate even more the primary pain. The improvement in the area of movement will certainly bring a lot of good results as well. Based on these findings, we think that pain should be dealt with really comprehensively, with all its causes and consequences, and that pharmacotherapy should not constitute the only therapeutic procedure applied in its mastering. We also favour the importance of multidisciplinary

approach in dealing with pain in rheumatoid arthritis patients, supported by Cush et al (Cush et al 2010).

Conclusion

As described above, pain ranks among rheumatoid arthritis symptoms that exhaust the patient considerably. The results of our study confirmed its negative relation to further, essential areas of the patient's life, which is the most intensive in the area of movement. When providing nursing care to rheumatoid arthritis patients, it is important to understand that movement is an ability that makes a person free, independent and first of all self-sufficient. Any disruption of this area will very probably affect also other dimensions of the person. The nurse has a lot of non-pharmacological procedures available to mitigate pain and therefore influence positively also other areas. As our study has shown, if pain is efficiently monitored and dealt with in time, it can very probably bring improvements in the area of sleep and rest, energy and fatigue, mobility and last but not least in the area of psyche. But it is also important that pain can be positively influenced also retroactively, by positive actions upon the patient's psyche or the area of sleep. Thus we can state that the base for successful care for the rheumatoid arthritis patient consists in holistic approach and in getting rid of viewing rheumatoid arthritis as purely physical disease.

References

1. Adebajo, A., 2010. ABC of Rheumatology. 4th ed. Chichester: Wiley-Blackwell. ISBN 978-1-40-51-7068-0.
2. Ahlstrand, I. et al., 2012. Pain and daily activities in rheumatoid arthritis. Disability and Rehabilitation. 34(15), 1245-1253. ISSN 0963-8288.
3. Benenson, E., 2011. Rheumatology: Symptoms and Syndromes. London: Springer. ISBN 978-1-84996-461-6.
4. Björk, M. et al., 2011. Differences in activity limitation, pain intensity, and global health in patients with rheumatoid arthritis in Sweden and the USA: a 5-year follow-up. Scandinavian Journal of Rheumatology. 40, 428-432. ISSN 0300-9742.
5. Cush, J. J., M. E. Weinblatt and A. Kavanaugh, 2010. Rheumatoid Arthritis: Early Diagnosis and Treatment. 3rd ed. New York: Professional Communications, Inc. ISBN 978-1-932610-58-1.
6. Češka, R. et al., 2010. Interna. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-423-0.

7. Da Silva, J. A. P and A. D. Woolf, 2010. Rheumatology in Practice. London: Springer. ISBN 978-1-84882-580-2.
8. Dítě, P., 2007. Vnitřní lékařství. 2nd ed. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-496-6.
9. Füsun, A. and T. FÜSUN, 2002. Psychological Dimensions of Pain in Patients with Rheumatoid Arthritis, Fibromyalgia Syndrome and Chronic Low Back Pain. Journal of Musculoskeletal Pain. 10(4), 19-29. ISSN 1058-2452.
10. Hill, J. et al., 2006. Rheumatology nursing: a creative approach. 2nd ed. Chichester: John Wiley and Sons, Ltd. ISBN 978-0-470-01961-0.
11. Klener, P., 2011. Vnitřní lékařství. 4th ed. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-705-9.
12. Kolektiv Autorů, 2006. Vše o léčbě bolesti. Praha: Grada. ISBN 80-247-1720-4.
13. Luqmani, R., T. Pincus and M. Boers, 2010. Rheumatoid Arthritis. Oxford: Oxford University Press. ISBN 978-0-19-955675-5.
14. Olejárová, M., 2010. Biologická léčba v revmatologii. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-2281-1.
15. Olejárová, M., 2012. Revmatoidní artritida: čtení o nemoci severoamerických indiánů, slavných malířů i vaší. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-2657-4.
16. Olejárová, M., 2008. Revmatologie v kostce. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-115-4.
17. Olejárová, M. and J. Korandová, 2011. Lexikon revmatologie pro sestry. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-2455-6.
18. Pavelka, K., 2010. Revmatologie. 2nd ed. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-688-5.
19. Pavelková, A., 2009. Revmatoidní artritida a biologická léčba. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-192-9.
20. Sturgeon, J. A. and A. J. Zautra, 2013. State and Trait Pain Catastrophizing and Emotional Health in Rheumatoid Arthritis. Annals of Behavioral Medicine. 45, 69-77. ISSN 0883-6612.
21. Tomasevic-Todorovic, S. et al., 2011. Assessment of life quality in patients with Rheumatoid Arthritis. HealthMED Journal. 5(6), 2190-2195. ISSN 1840-2291.
22. Tress, W., J. Krusse and J. OTT, 2008. Základní psychosomatická péče: Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-309-3.
23. Zautra, A. J. et al., 2007. Depression History, Stress, and Pain in Rheumatoid Arthritis Patients. Journal of Behavioral Medicine. 30, 187-197. ISSN 0160-7715.

24. Závada, J. et al., 2013. Zdravím podmíněná kvalita života u pacientů s revmatoidní artritidou v průběhu prvního roku anti-TNF léčby. Česká Revmatologie. 21(3), 123-130. ISSN 1210-7905.

The article is related to the research grant project number 120/2012/S, implemented under financial support of the Grant Agency of the Faculty of Health and Social Studies in České Budějovice.

Jiří Kaas, Mgr., RN
PhD student
University of South Bohemia in České Budějovice, Faculty of Health and Social Studies, Department of Nursing and Midwifery, Czech Republic
U Výstaviště 26, 370 05 České Budějovice
e-mail address: mikel777@seznam.cz
phone number: +420 389 037 518

Valérie Tóthová, prof., PhDr., PhD., RN
Dean of Faculty of Health and social Studies of University of South Bohemia in České Budějovice, Czech Republic
Jírovcova 1347/24, 370 04 České Budějovice
e-mail address: tothova@zsf.jcu.cz
phone number: +420 389 037 500

UNIVERSITY OF DEBRECEN
FACULTY OF HEALTH
NYÍREGYHÁZA

ACTA MEDSOC
VOLUME 7.
2016

A vidéki térségek endogén fejlődési lehetőségei

Ludescher Gabriella

Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar
Társadalomtudományi Tanszék

Facilities for the endogenous development of rural territories

Abstract. The endogenous development enjoys great popularity in the world of regional sciences and within this the theory of territorial capital is an even narrower aspect of it. In the first part, this article presents the significance of the factors that play an important role in the endogenous development of rural regions, like social, economic factors and soft elements. Hencefore it analyzes the important aspect of endogenous development, the territorial capital and its various definitions. The starting point of the study is the theory of territorial capital which has been created so far. The author tests the suitability of the existing statistical method used for the measurement of rural territories. Throughout the examination it was found that the territories existing under the rating of NUTS IV. and V. possess different elements of territorial capital than those of NUTS II. and III. In the core of the article the author, according to the previously mentioned remark, considers it justifiable to create and systematize the elements of rural territorial capital and to work out the quantitative and qualitative methods of it. Finally, in its last part the study deals with the new approaches of the rural territorial capital, which enables the deep survey of rural territories.

Keywords: edogenous development, rural territories, territorial capital

DOI: 10.19055/ams.2016.7/22-23/3

Absztrakt: Az endogén fejlődés nagy népszerűségnek örvend a regionális tudományok világában és ezen belül is egy szűkebb aspektusa a területi tőke elmélete. A cikk első részében a vidéki térségek endogén fejlődésben fontos szerepet játszó tényezők mint például a társadalmi, gazdasági puha elemek fontosságát mutatja be. Továbbá elemzi az endogén fejlődés fontos aspektusát, a területi tőkét és annak különböző féle meghatározását. A tanulmány az eddig megalkotott területi tőke elméletéből indul ki. A szerző a meglévő statisztikai módszer alkalmasságát vizsgálja a vidéki térségek mérésére. A vizsgálat során arra a következtetésre jutott, hogy a NUTS IV. és V. besorolás alatti területi nagyságok más területi tőke elemekkel rendelkeznek, mint a NUTS II. és III. területek. A cikk magjában a szerző az előbb említett észrevételének megfelelően indokoltnak látja a vidéki területi tőkeelmeinek megalkotását, rendszerezését és módszertani eszközeinek kvantitatív, kvalitatív kidolgozását. Végezetül a tanulmány az utolsó részében foglalkozik a vidéki területi tőkeelemek újszerű megközelítési módszereivel, amely lehetővé teszi a rurális térségek mélyreható felmérését.

Kulcsszavak: endogén fejlődés, rurális térség, területi tőke

Bevezetés

Fontos a vidék területi tőkeelmeinek tárgyalása előtt megismerni a vidéki térségek endogén tényezőit. A kifejezés „…endogén alatt a közgazdaságtanban az olyan tényezőket értjük, amelyek nem örököltek („nem Istentől valók”), hanem a gazdasági tevékenység által tudatosan hozták létre azokat. A regionális tudományban a régión belül tudatosan kialakított, az egyedi tényezőkön alapuló, alulról szerveződő, a helyi társadalom aktív részvételével zajló közösségi fejlesztéseket, akciókat tartjuk endogén jellegűnek” (Lengyel 2012, 145. o.).

Egy adott terület gazdasági szerkezete és folyamatai komplexebben vizsgálható, ha a mérhető, számszerűsíthető elemek mellett immateriális tőke elemeket is beemelünk. Ezeket a tényezőket gyakran a helyi szakemberek, döntéshozók is figyelmen kívül hagyják, mivel nehezen mérhetőek a látens mivoltuknak köszönhetően. Ezzel összhangban megfigyelhető, hogy egyre több kutatás kiemeli a puha tényezők fontosságát egy terület gazdasági fejlődésében. Az utóbbi évtizedekben a hazai kutatásban készültek olyan tényképek egy-egy régióról, illetve agglomerációkról vagy kis kistelepülések csoportjairól (Gáspár 2001 [1986], Ignits – Kapitány 2007, Kovács K. 1990, Kovács T. 2008, Kuczi 1998, Ludescher 2010, Szörényiné Kukorelli 1997), melyek puha és kemény tényezőket egyaránt figyelembe vettek. Továbbá a vidéki térségek fejlesztése céljából Enyedi (1997) is meghatározta a sikerességi tényezőket, ahol megjelenek a materiális és immateriális tényezők fontossága.

A regionális tudomány fejlődésével az elmúlt évtizedben a puha és kemény, illetve materiális és immateriális tényezők átfogó mérésére megalkották (Camagni 2009, Rota 2010; Veneri 2011) a területi tőke fogalmát.

Tőkék és a területi tőke

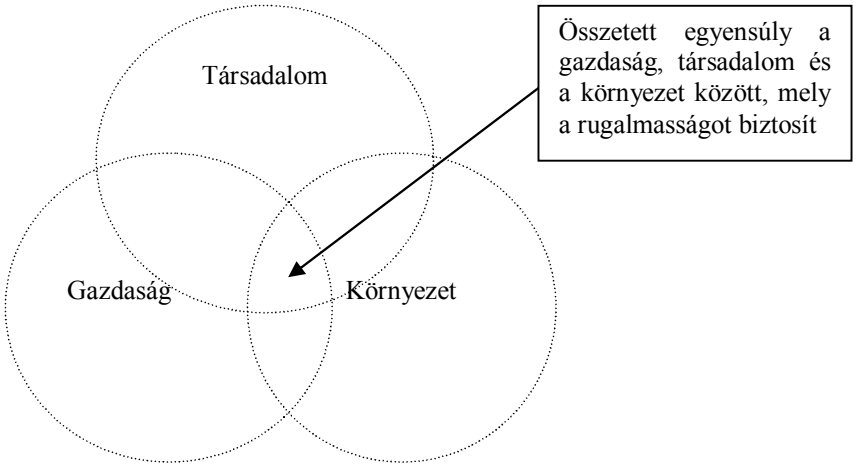
Fontos megemlíteni azt, hogy a területi tőke fogalma milyen elméleti dimenzió mentén jött létre és hogyan kapcsolódik más tőkefajtákhoz. Bourdieu (1998), Putnam (2000) és Coleman (1988) munkái alapján beszélünk először tőke fajtákról, melyet ők definiálnak és csoportosítanak, mint például társadalmi (ezen belül kapcsolati), kulturális (humán tőke) és gazdasági tőkeként.

A regionalisták a fent említett tőkék összességének kifejezésére a legalkalmasabbnak, legkifejezőbbnek a területi tőke fogalmát tartották. A területi tőke nem illeszthető be a tőketípusok egyszerű folytatásaként, hanem inkább ebben összesítendők a láthatatlan és a fizikai komponensek (Tóth 2010).

A tőkeelemek elemzésére kialakult elmélet és módszertan, mely a puha tényezőket is figyelembe veszi és átfogóan mérhetővé teszi. A területi tőke lényege, hogy a korábban nem mért immateriális javakat és a materiális javakat együttesen veszi figyelembe és mindkettőnek egyforma értéket tulajdonít (Fabbro Mesolella 2010).

Ezen tőkéket a regionális kutatók máshogy közelítik meg, mint a hazai és nemzetközi vidékkutatók. A magyar vidékkutatásokban megjelenik a társadalmi tőke fogalma. Kis (2006) e tőke fontosságát mutatja be a közösség és a vidékfejlesztésben. A társadalmi tőke megjelenésével egyidejűleg megjelent a hálózatkutatás és annak módszerei, mert a társadalmi tőke hálózatokhoz kapcsoltan értelmezik, e kapcsolatok összességében manifesztálódnak. Az utóbbi évtizedben meg is ismerhetünk több vizsgálatot a hálózatkutatással kapcsolatban és ezen belül is a településhálózatok, közlekedési hálózatok, kkv-hálózatok (Beluszky-Győri 1999, Rechnitzer 2002, Novotny 2003, Rechnitzer-Grosz-Csizmadia 2003, Kovács T. 2005, Somlyódiné 2006, Jóna 2016) módszerei terjedtek el a legjobban, a regionális tudományokban. Csurgó és társai (2009) kutatásuk során európai és hazai vidéki hálózatokat bemutató és összehasonlító tanulmányokban vizsgálják, hogy miként jelenik meg a hálózat a vidékszociológiai kutatásokban. Vizsgálataik során arra a következtetésre jutottak, hogy a hazai hálózatkutatók közül csak kevesen fordultak a vidék kérdésköre felé. Ezen regionális kutatások hagyományos módszerei nem törték be magukat a vidékkutatási vizsgálatok tárházába. Megfigyelhető az is, hogy a közösségfejlesztők a lokális közösségek fejlesztésében a társadalmi tőke és a hálózatkutatás módszereit gyakran használják.

Nemzetközi vidékkutatók tárházából is hiányzik a területi tőke fogalma, ha meg is jelenik a kidolgozottság hiányát szenvedi. Steiner, Atterton (2015) és Wilson (2012), a tőkék összeillesztésére tesznek próbát. Vizsgálatuk során kifejtik, hogy a gazdasági, társadalmi és a környezeti tőkéket ajánlatos „összeragasztani" ahhoz hogy a közösség összetartson, ezenfelül mindegyik tőkének önmagában is az a szerepe, hogy társadalom jól működjön (1. ábra). Úgy vélik, hogy ezen tőkék együttese társadalmi rugalmasságot hoz létre, amely nem támaszkodhat kizárólag csak gazdasági vagy társadalmi tényezőkre (McManus és szerzőtársai 2012).



1.ábra: A társadalmi rugalmasság kulcs komponensei.
(Forrás: Steiner, Atterton 2015, 33. o.)

Más vidékkutatók (Sánchez-Zamora és társai 2014) azt elemzik, hogy egy rurális terület dinamikus sikerességéhez a fenti tőkékre (gazdasági, humán, társadalmi és kulturális) van szükség, valamint ezt kiegészítik még a környezeti tőkével. Az andalúziai térségben végzett vizsgálatuk során ezen tőkéket konceptualizálták és operacionalizálták, azaz lebontották, hogy melyik tőke alatt mit értenek és azokat hogyan lehet mérhetővé tenni.

A területi tőke fogalma és elemei

Számos kutató munkásságának megismerése után nagyfokú ismerettel rendelkezünk a tőkék fogalmi, osztályozási, funkciói, kapcsolati, hálózati és elemzési módszereivel összefüggően. Ennek ellenére azzal a hiányérzettel küszködünk,

hogy empirikus kutatás során nem jelennek meg ezek az ismeretek a vidékkutatásban. Felvetődik a kérdés, hogy talán azért nem használják, mert alkalmatlanok a gyakorlati alkalmazásra, mert módszertanilag nincs kidolgozva a vidéki kutatás számára, vagy talán olyan elemeket tartalmaz, melyek a vidéken nem léteznek, illetve nem mérhetőek.

Jelen tanulmány kísérletet kíván tenni a fent említett kérdések megválaszolására, azaz alternatívát kíván nyújtani a puha és a kemény tényezők mérésére vidéki térségekben. Szakirodalommal összefüggően a tanulmány egy térség gazdasági, társadalmi, kulturális, humán és környezeti tőkefajták összességét területi tőkeként tekinti. A területi tőkefogalma lassan egy évtizede jelen van, de még mindig nincs konkrét definíció és gyakran találunk tartalmi átfedéseket és értelmezésbeli eltéréseket. Jóna (2013) tanulmányában a területi tőke fogalmi elemeit, osztályozását, modelljeit, definíciós kísérleteinek eredményeit és módszertani eljárások legfőbb jellemzőit mutatja be. Elsőként az OECD (2001) Territorial Outlook című jelentésben definiálták a területi tőke fogalmát. A modell a területi tőke három forrásáról tesz említést a látható tényezőkről, láthatatlan összefüggésekről és megfoghatatlan tényezőkről (1. táblázat). Az OECD (2001) hangsúlyozza a területi tőke koncepciójában az endogén fejlődés társadalmi, kulturális háttérfeltételeit.

Látható (fizikai) tényezők	Láthatatlan összefüggések	Megfoghatatlan (immateriális) tényezők
Földrajzi fekvés Terület nagysága Termelési tényezőkkel való ellátottság Klíma Tradíciók	Hallgatólagos megállapodás Szokások és informális szabályok, melyek bizonytalan feltételek között is lehetővé teszik a gazdaság szereplői számára az együttműködést	Intézmények Szabályok Szokások Maguk a termelők Kutatók Helyi politikusok
Természeti erőforrások Életminőség Méretgazdaságossági előnyök	Szolidaritás Kölcsönös segítségnyújtás Az új gondolatok elfogadása kisebb közösségekben	Utóbbi két csoport valamilyen kombinációja, amely bizonyos kreativitást és újítást tesz lehetővé.

Forrás: Jóna szerkesztése 2013 OECD 2001, 15. o alapján

1.táblázat: A területi tőke forrásai az OECD szerint.

Kunzmann (2011) és Stein (2010) írásaikban azt hangsúlyozzák, hogy a területi tőke három forrása közösen járulnak hozzá a regionális versenyképesség javulásához és a regionális fejlődéshez. Zonneveld és Waterhout (2010) a területi tőkét két változóra bontják keményre, melyek alatt strukturális jellemzőket értenek, valamint puha változókra, mely közé sorolják a társadalmi-kulturális jegyeket. Fontosnak tartom Camagni (2009) területi tőkeelméletéről és alkalmazhatóságáról szót ejteni. Ő volt az első, aki megkísérelte kidolgozni a területi tőke definícióját. Egy átfogó modellt alkotott, az osztályozásánál három összetevőt határoz meg (tárgyit, vegyes és nem tárgyi javakat) és kilenc elemet definiál és úgy véli, hogy ez a kilenc tőkefajta befolyásolja leginkább a helyi lehetőségeket. Camagni modell felépítésének két fő része a „hagyományos négyzet" és az „innovatív kereszt" E modell az Európai Unió fejlesztéspolitikai stratégiai alkotásához, tervezési fázisához egyik alkalmazott modell. A modell az endogén fejlődést hangsúlyozza, helyközpontú és aluról szerveződő elven működik. Bodor és Grünhut (2014) írásukban dilemmákat fogalmaznak meg a Camagni (2009) területi tőke modelljének alkalmazhatóságáról. Véleményük szerint a modell két fő része a „hagyományos négyzet"és az „innovatív kereszt" nem választhatók el egymástól. Camagni társadalmi tőke és a kapcsolati tőke problémájára hívja fel a figyelmünket Bodor és Grünhut (2014) munkájuk során azzal, hogy ugyan Camagni a területi tőke modelljében különbséget tesz a kapcsolati tőke és a társadalmi tőke fogalmai között, de a fejtegetések végén a fogalmak ténylegesen nem különülnek el egymástól, csak inkább zavaró redundanciát okoznak. Egyet értek a kritikát megfogalmazókkal, hogy „…teljes térségek társadalmainak kollektív tulajdonságait „kapcsolati tőkének" hívni legalábbis szokatlan és talán félrevezető, továbbá magában hordozza annak veszélyét, hogy a valóságot erősen leegyszerűsítve helyi társadalmakat, közösségeket homogénnek tekintsünk" (Bodor-Grünhut, 2014, 9. o.).

A dilemmák nagyon erősek Camagni (2009) területi tőke modelljének a gyakorlati alkalmazhatóságával kapcsolatban, mivel nem tudja elkülöníteni a társadalmi tőkét a kapcsolati tőkétől, nem reflektál az individuális és kollektív társadalmi tőke problémájára, és a társadalmi tőke pozitív hatását vizsgálja csak (Bodor-Grünhut, 2014). Emellett arról nem is beszélve, hogy a vidéki térségek területi tőkéjének feltárásában csupán csak támpontot tud adni.

Tóth (2013) munkája során összefoglalta szerzők (Capello, Camagni, Lengyel – Szakálné Kanó, Milone et al. stb.) modellje szerint egyes tényezők megjelenését az endogén modellekben. Megállapítható, hogy a magán álló-, a humán, a társadalmi, a természeti, a kulturális, a kapcsolati és az infrastrukturális tőke a legfontosabb tőketényező. Emellett az is megállapítható, hogy minden modell más tényezőkkel és tőkefajtákkal dolgozik, így az empirikus elemzések során eltérnek a modelleknek megfelelően eltérő indikátorrendszerek jönnek létre.

A fentiek alapján látható, hogy a területi tőke paradigmája összetett megközelítésen alapul ezért a vizsgálatára több kutatási módszertan is a rendelkezésünkre áll. Capello (2007) megalkotta a MASST modellt (macroeconomic, sectoral, social and teritorial model), mely alkalmas előrejelzést adni egy régió (NUTS II.) növekedési lehetőségeire, így a modell segítségével vizsgálható egy régió területi tőkeállománya. A MASST modell ökonometriai modell nemzetgazdasági összetevőket, illetve regionálisan differenciált összetevőket vizsgálja endogén és exogén, magyarázó és függő változók segítségével. A modell gyakorlati alkalmazása még nem nagyon terjedt el, így a használhatóságával kapcsolatos tapasztalatok visszacsatolására nem támaszkodhatunk. Emellett a modell nem is alkalmas arra, hogy gyakorlatban egy vidéki térség területi tőkéjét feltárjuk annak ellenére, hogy jól kidolgozott ökonometriai módszerrel rendelkezik. Kovács – Bodnár (2016) a PLS-útelemzés segítségével vizsgálják az endogén fejlődés értelmezését vidéken. A látens változók felhasználásával olyan regressziós modellt alkalmaznak, ami képes magyarázni, hogy mely tényezők, milyen mértékben hatnak a magyar rurális kistérségek jólétére. A vidéki térségek[1] területi tőkeállományának vizsgálatakor a kvantitatív módszerek mellett szükséges kvalitatív szociológiai módszert alkalmazni, mely feltárja a puha tényezőket, mint például a területi miliőt és identitást, a lokális bizalmat, az összetartozást, a társadalmi normákat, habitusokat és közösségi hajtóerőt.

Az endogén fejlődés és a területi tőke mérési módszerei

Területi tőke meghatározási módjainak áttekintése után továbbra is szükségesnek tartja a tanulmány a kisebb térségek területi tőkéjének elemeit és felmérési módszereit megkülönböztetni a regionális elemektől és felmérésektől, ezt alátámassza Zonnenveld és Waterhout (2005, 2010) megállapítása is, hogy minden területnek sajátos tőkekészlete van.

[1] A vidéki településnek számít 10.000 fő alatti lakónépesség vagy 120 fő/km^2 alatti népsűrűség, illetve vidéki kistérségnek (térségnek) nevezzük azt az adott területet, melynek a népességének kevesebb mint 50%-a él 120 fő/km^2 népsűrűséget meghaladó településen. Ezt a lehatárolást kiegészíthetjük Csatári (2000) munkája alapján településszerkezeti besorolással „aprófalvas”, „tanyás”, „mezővárosi”, és kisvárosi”, illetve lakosságarány alapján „erőteljesen vidékies”, „vidékies”, „városias” és „erőteljesen városias” kistérség típusok segítségével.

Jól ismert, hogy nagyon fontos mutatóként használják a GDP-mutatókat egy adott térség fejletségének méréséhez és a területek összehasonlításához. A jelen tanulmány viszont fel kívánja hívni a figyelmet arra, hogy a NUTS II. és III. besorolás alatti területi nagyságokat is fontos megvizsgálni, amik ugyan nem rendelkeznek GDP-mutatókkal, de e fontos mutató helyett rendelkezésre áll a területi tőke, mely nem csak a helyi gazdasággal foglakozik, hanem a társadalom kemény és puha mutatóit összesíti. A NUTS IV. és V területi tőke ismeretében láthatóvá válik e területek fejletsége és lehetősége, valamint az „egyszerű" statisztikai mutatókon túlnyúlnak és megmutatják a térségben rejtett adottságokat.
Az eddig bemutatott területi tőke tényezők alapján látható, hogy egyik módszer sem alkalmas önmagában egy kisebb térség, illetve település területi tőkéjének felmérésére. A vidéki területi tőke elemeinek összeállításához az OECD (2001) területi tőke elemei adtak kiindulópontot és erre alapozva új elemeket beemelve hozta létre jelen tanulmány szerzője a vidéki, települési területi tőke elemi modelljét (2. ábra). A vidéki területi tőke elemei sokban hasonlítanak az OECD (2001), Camagni (2009), illetve Zonneveld és Waterhout (2010) területi tőke elemeihez, de azoktól viszont eltér abban, hogy lehetőséget ad arra, hogy egy kisebb térség (település, vidéki járás) tőke elemeit megmérjük és megállapítsuk a vizsgált terület területi tőkéjét. Továbbá a módszer segítségével láthatóvá válik, hogy a NUTS III-on belül egy településen milyen hiányok és pozitívumok vannak.

Jelen tanulmány szerzőjének véleménye szerint egy nagyobb térség társadalmi, kapcsolati és közösségi tőkéje nagyon nehezen mérhető, mivel ezeket a megfoghatatlan, láthatatlan puha tényezőket kvalitatív módszerek (interjúk, résztvevői megfigyelések, narratív elemzések, fókuszcsoportos beszélgetések stb.) segítségével lehet csupán (!) feltérképezni. A kutatók nem szívesen használják ezt a módszert a komplexitása miatt a kvantitatívval ellentétben. Ugyan is a kvalitatív módszer mélyreható, kis elemszámú, de ennek ellenére nagyon időigényes, valamint a mintavételi eljárása nem reprezentatív, így nem tudnak az eredményekből nagy általánosságokat megfogalmazni.

A másik probléma, hogy a vizsgálati koncepció újszerűsége miatt a területi tőkével kapcsolatos elemző kutatással még nem igen foglalkoztak Magyarországon. Négy alkalmazott kutatás jelent meg ez idáig, de ezek közül kettő azokat a fontosabb tényezőket kívánja feltárni, mely legnagyobb mértékben hatnak egy térség fejlődésére. Az egyik ilyen szerzőpáros Kovács – Bodnár (2016), akik a látens változók vizsgálatai során azt az eredményt kapták, hogy a magán állótőkét legerősebben a társadalmi tőke, másodsorban a sikerességi tényezők közé tartozó infrastrukturális tőke befolyásolja. Jóna (2013) az ország kistérségeit vizsgálta, és többváltozós regresszió elemzéssel megállapította, hogy milyen mértékben határozza meg a hét tőketényező az általa alkotott területi tőkét. 2011-ben Tóth a magyar középvárosok teljesítményét vizsgálta a területi tőke tükrében, a materiális és az immateriális faktorok között korrelációs együtthatók

alapján vizsgálta az összefüggéseket. A település közművelődésével kapcsolatos háttértényezők, valamint a felsőoktatási kapacitás és a mozi- és a színházlátogatás között vélt a legerősebb korrelációt felfedezni. 2016-ban pedig Czakó és Dőry Győrre vonatkozóan vállalati szintű vizsgálatot végeztek Camagni „innovatív kereszt"tőkecsoportja alapján és a benne lévő tőkeértékek megjelenési formáit szemléltetik a városi környezetben tevékenykedő vállalkozói rétegben.

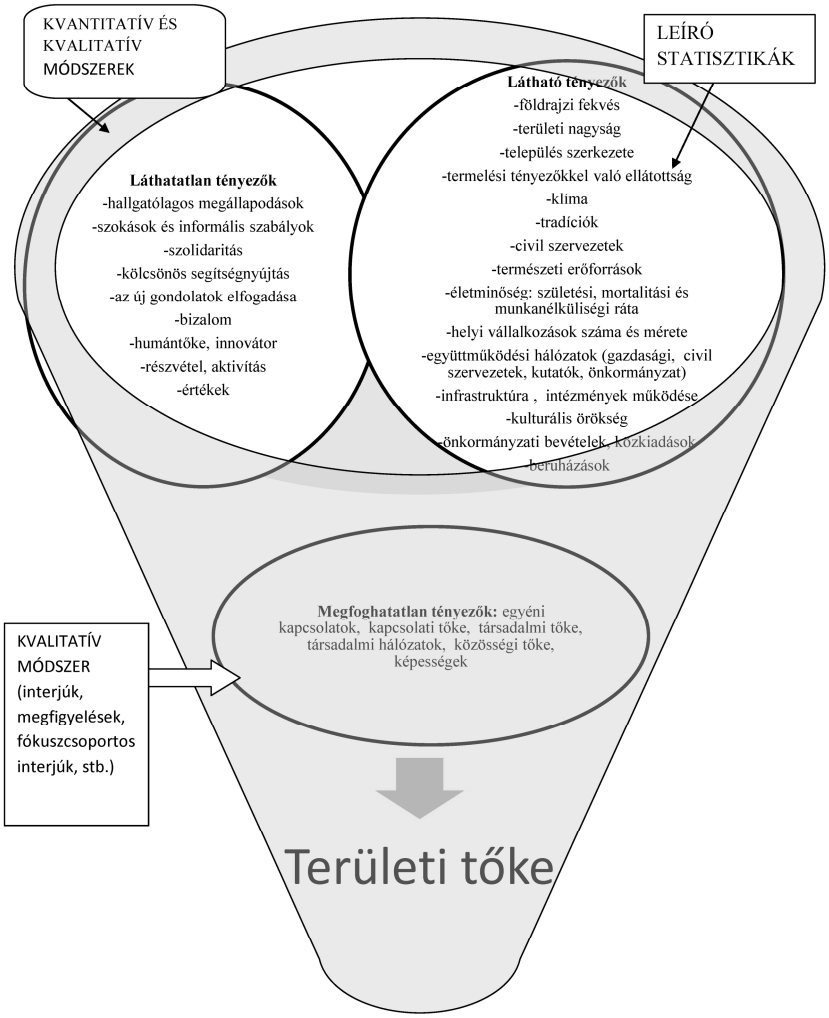
Tóth (2013, 2014) a területi tőke empirikus kutatásával összefüggő publikációkat elemezte az alapján, hogy a szerzők, milyen alkalmazott statisztikai módszereket használtak, milyen típusú területeken végeztek és mely időszakokban. Ez segítségül szolgált a jelen cikk szerzőjének abban, hogy alátámassza azt az érvelését, hogy eddig a kutatók kizárólag NUTS II. és III. területeket vizsgáltak, valamint hogy kizárólag statisztikai módszerekre és ezen belül is többnyire meglévő statisztikákra támaszkódnak (másodelemzést végeznek). Ez a tendencia Tóth (2014) empirikus vizsgálatánál is megfigyelhető, mivel az egyes tőkefajtákhoz indikátorokat kapcsolt, mely a külföldi empirikus elemzésekben fellelhető ajánlásokra támaszkodik. A jelen tanulmány nem ért egyet egyes tőké indikátoraival, mint például „kapcsolati tőke (összeköttetés feltételei) indikátorai: ezer lakosra jutó személyi számítógépek száma, db; ezer lakosra jutó mobil előfizetések száma, db.; ezer lakosra jutó internetfelhasználók száma, fő; ezer lakosra jutó személygépkocsik és motorkerékpárok száma, db." (Tóth, 2014, 11.). Továbbá nem ért egyet a jelen tanulmány a fent említett szerző és nemzetkőzi szakirodalom által alkalmazott humán tőke (oktatás, szabadalmak), kulturális tőke (közművelődés) és a társadalmi tőke (biztonság, szegénység, segélyek) indikátoraival és e típusú leegyszerűsítéseivel. A fent említett tőkék indikátorai segítségünkre lehetnek, de önmagukban alkalmazás kifejezetten veszélyes, mert nem valós állapot ismerhetünk meg rajtuk keresztül. A kapcsolati tőke esetében például fontos, hogy kivel tartanak kapcsolatot az egyének, a gazdasági és társadalmi szervetek, valamint a kapcsolataik milyen típusú, minőségű és intenzitású.

Vidéki térségek, illetve települések endogén fejlődési elemei

A tanulmány szűkös kerete miatt a cikk nem tér ki a tőkék operacionalizálására és a kvalitatív módszertan részletes leírására. A módszerek sokszínűségének áttekintése után a tanulmány a vidéki területi tőke elemeinek felosztásakor (2. ábra) az OECD (2001) hármas csoportosítását választotta, mert ez átláthatóbbá teszi a tőkekomponenseket és kifejezi társadalmi megragadhatóságát. Fontos megemlíteni, hogy a felosztási kategória elemei eltérnek az OECD (2001) által

megfogalmazott elemektől, valamint felosztásoknál módszertani eszközök vannak megjelölve.

A vidéki tőke elemeket (2. ábra) a szerző egy tölcsérben ábrázolta a szerint, hogy a látható és a láthatatlan tényezők érintkeznek és ezen elemek hatásai lefolynak, begyűrűznek a megfoghatatlan tényezőkhöz, ahol ismét hatást, változást váltanak ki és így kialakítják a területi tőkét.



Forrás: Saját szerkesztés

2.ábra: Vidék, település területi tőkeelemei.

A három fő csoport elkülönítve van egymástól, de mégis érintkeznek, kölcsönhatásba lépnek. A látható tényezőket a legkönnyebb megragadnunk, csupán a számadatokat kell elemeznünk meglévő statisztikai módszerekkel. A láthatatlan tényezők vizsgálatánál konceptualizálnunk és operacionalizálnuk kell, azaz definiálnunk kell a fogalmakat és mérhetővé kell tennünk, amennyiben az szükséges. A megfoghatatlan tényezők a nevűkből adódóan is módszertanilag komplex eszközöket igényel, a kvalitatív módszer tárházát igényli, hogy mélységre ható, minőségi vizsgálat legyen. A megfoghatatlan tényezőket típusukból kifolyólag önmagukban nem lehet vizsgálni, csupán olyan tényezőkön keresztül, melyek láthatóak is. Például, ha kapcsolati tőkét kívánunk vizsgálni, akkor fontos megvizsgálnunk az adott térség civil szervezeteinek a kapcsolati, együttműködési hálózatát, valamint ehhez kapcsolódó láthatatlan tényezőket, mint a bizalom, szolidaritás, kölcsönös segítségnyújtás, részvétel stb.

Látható, hogyan nagyon sokrétű vizsgálatot igényel egy település, térség területi tőkéjének a feltérképezése. Jelenleg a módszertana kipróbálás alatt áll Napkor nagyközség falukutatás adatainak elemzésével. A részleges eredmények tükrében az már megállapítható, hogy a statisztikai mutatók kevesebbet mutatnak a településről, mint a valós állapot.

A vizsgálatok módszertanát, valamint a tőkeelemeket látván úgy is fogalmazhatunk, hogy a területi tőke nem is olyan újszerű a regionális, illetve a vidékkutatás tudományában. Talán ha van is újszerűsége, az abban van, hogy egy olyan új komplex gyűjtőfogalom, mellyel az adott terület gazdasági, földrajzi és társadalmi adottságait, mélyebb összefüggésrendszerét, vonzóképességét is lehet vizsgálni. A jelen tanulmány a vidéki területi tőke tanulmányozásához azzal járul hozzá, hogy e tőke elemeket a vidék adottságoknak megfelelően csoportosította és az eddig elterjedt módszerek során született következtetések hibáira hívja fel a figyelmet. Nem lehet egy térséget csupán leíró statisztikák, illetve MASST-modellel megismerni. A számok sok esetben nem tükrözik és nem is differenciálják az adott tér helyzetét. Kovács – Bodnár (2016) felhívják a figyelmünket arra, hogy a hasonló logikájú elemzések is más-más területi lehatárolás esetén eltérő eredményekhez vezetnek.

Így az is megállapítható, hogy puha tényezők minőségi (kvalitatív) mérését figyelmen kívül hagyva kevesebbet tudunk meg a vidéki térségeink adottságiról, illetve állapotáról. Tudva azt, hogy a belső erőforrások, mint például a helyi közösség tudatossága (mely számokkal nem kifejezhetőek), a materiális és immateriális javainak ismeretével tevékenységük során sokat tehetnek a lokális társadalmi jólétért a külső forrás hiány kiküszöbölésért.

„A területi tőke terület- vagy helyspecifikus erőforrás-portfólióra utal, a területrendszer sajátja, valamint lehetséges eszköz arra, hogy összetevőit értékes cselekedetekre válthassuk" (Tóth 2014, 5.o.). A területi tőkeelemek erőségének ismeretében az elmaradott térségek felzárkóztatásához mégis újszerű módon

képes segítséget nyújtani, olyan erőforrást tesz láthatóvá, amelyek korábban nem, vagy csak kismértékben jelentek meg. Az endogén fejlődéshez, illetve az alulról szerveződő fejlesztési elképzelések megvalósításánál fontosak lehetnek a tőkeelemek ismeretei, adottságai. „A területi tőke koncepciójának kidolgozásával a régió versenyképességének javítása és a lokális társadalom jólétének növelése a cél" (Faludi 2006, 672.).

Összegzés

Jelen tanulmány bemutatja a tőkefajták sokszínűségét valamint e tőkék összességét kifejező területi tőkét. Kiemeli, hogy az eddig megalkotott területi tőke fogalom elemei és módszerei nem alkalmasak a vidéki térségek területtőkéjének mérésére, mert a tőkeelemek olyan tényezőket (GDP, K+F transzfer, egyetemi spinoff, PPP stb.) is tartalmaz, melyek vidéken nem mérhetőek, illetve nem léteznek. A területi tőke mérési módszertana leszűkül ökonometriai, statisztikai elemzésekre.

A tanulmány áttekinti a magyar szakirodalmat és az utóbbi évtizedes kutatásokat a területi tőkével kapcsolatban. Megállapítja, hogy a tőkeelemeit a 1990-es évek óta kutatják. Ennek ellenére a területi tőke fogalmával a szakma nem igazán tud mit kezdeni, ha meg is említik, de nem használják. Így a tanulmány szerzője szükségesnek érezte, hogy összeállítsa a vidék területi tőkeelemeit és vizsgálati módszerét. A vidéki területi tőke három fő tényezőből tevődik össze: látható, láthatatlan és megfoghatatlan. E tényezők szoros kapcsolatban van egymással, a látható és a láthatatlan beszivárog megfoghatatlan tényezőkbe.

A vidéki területi tőkeelemeinek csoportosítása és a mérésének a kidolgozása hozzá segít a magyar vidék adottságainak a feltérképezéséhez és az elmaradott térségek fejlesztéséhez.

Irodalomjegyzék

1. Beluszky P. – Győri R. (1999): A magyarországi városhálózat és az EU-csatlakozás. Tér és Társadalom, 1-2. 1-30.,
2. Bodor Á. – Grünhut Z. (2014): Dilemmák a területi tőke modelljének alkalmazhatóságáról – A társadalmi tőke problémája Camagni elméletében. Tér és Társadalom, 28/3., 3-17.
3. Bourdieu, P. (1978): A társadalmi egyenlőtlenségek újratermelődése. Gondolat, Budapest.

4. Bourdieu, P. (1998): Gazdasági tőke, kulturális tőke, társadalmi tőke. In: Tőkefajták: A társadalmi és kulturális erőforrások szociológiája (Szerk.: Lengyel Gy. – Szántó Z.) Aula Kiadó, Budapest. 155-176.
5. Camagni, R. (2009): Territorial capital and regional development. In: Capello, R., Nijkamp, P. (eds.): Handbook of regional growth and development theories. Edward Elgar, Cheltenham, Northampton 118-132.
6. Capello, R. (2007): A forecasting territorial model of regional growth: the MASST model. The Annals of Regional Science, 4., 753-787.
7. Coleman, S. J. (1998): Social Capital in the Creation of Human Capital. American Journal of Sociology, 94; 95-120.
8. Czakó K. – Dőry T. (2016): A területi tőke koncepciója és a városi vállalkozáskutatás. Tér és Társadalom, 30/1., 18-35.
9. Csatári B. (2000): A magyarországi kistérségek vidékiség-kritériumai. In: Rechnitzer J., Horváth Gy., (szerk.): Magyarország területi szerkezete és folyamatai az ezredfordulón. MTA RKK, Pécs, 193-217.
10. Csurgó B. – Kovách I. – Megyesi B. (2009): Helyi hálózatok Európában és Magyarországon. Politikatudományi Szemle, 2; 120-141.
11. Csurgó B. - Légmán A. (2015): Lokális közösség, megtartó közösség. socio.hu 2015/4. DOl: 10.18030/socio.hu.2015.4.50
12. Enyedi Gy. (1997): A sikeres város. Tér és Társadalom. 11/4. 1-7.
13. Fabbro, S., Mesolella, A. (2010): Multilevel spatial visions and territorial cohesion: Italian regional planning between the TEN-T corridors, ESDP polycentrism and governmental 'Strategic Platforms' Planning, Practice & Research, 1., 25-48.
14. Faludi, A. (2006): From European spatial development to territorial cohesion policy. Regional Studies, 6., 667-678.
15. Gáspár Gabriella (2001 [1986]): Hat falu hat sorsa. Pécs, Dr. Haller Média Kiadó,
16. Ignits Gy. – Kapitány B. (2006): „Elnéptelenedet" települések Baranyában. Területi Statisztika 46/2., 135-150.
17. Jóna Gy. (2013): A területi tőke fogalmi megközelítései. Tér és Társadalom 27 évf., 1. szám 30-51.
18. Jóna Gy. (2016): A koopetitív kkv-hálózatok területi dimenziói és hatásai. Területi Statisztika, 56. évf., 1 szám; 66-89.
19. Kis K. (2006): A társadalmi tőke mint a társadalmi és gazdasági folyamatokat befolyásoló erőforrás. Agrártudományi Közlemények, 20; 69-73.
20. Kovács K. (2005): Osztályosodás a magyar településhálózatban. Kultúra és Közösség, 3-4; 21-26.
21. Kovács P.- Bodnár G. (2016): Az endogén fejlődés értelmezése vidéki térségekben PLS-útelemzés segítségével. Statisztikai Szemle, 94.évf. 2.szám 143-161.

22. Kovács T. (2003): Vidékfejlesztési politika. Dialóg Campus Kiadó, Budapest-Pécs.
23. Kovács T: (2008): Gazdaportrék. Agroinform Kiadó, Budapest.
24. Kuczi T. (1998): Vállalkozói kultúra–az életutak finalitása. Replika, 29 (március) 157–170.
25. Kunzmann, K. R. (2011): After the global economic crisis: policy implications for the future of the European territory. Informationen zur Raumentwicklung, 8., 601-612.
26. Lengyel I. (2012): A hazai területfejlesztés zsákutcái: a triális Magyarország. In Rechnitzer J. – Rácz Sz. (szerk.): Dialógus a regionális tudományról. Széchenyi István Egyetem Regionális- és Gazdaságtudományi Doktori Iskola, Magyar Regionális Tudományi Társaság. Győr140-150.
27. Letenyei (1999): Rendszerváltozás után. In Borsos E. és társai: Rendszerváltozás után. Falusi sorsforduló a Kárpát-medencében. Budapest: MTA PTI-Számalk, 15-48.
28. Lin, N. (1999): Building a network: theory of social capital. Connections, 22/1. 28-51.
29. Ludescher G. (2010): A vállalkozások és a közösségek szerepe a rurális térségek megújulásában. Pécs, Publikon Kiadó.
30. McManus, P. és társai (2012): Rural community and rural resilience: what is important to farmer sin keeping their country towns alive? Journal Rural Studies 28, 20-29.
31. MTA és MNVH (2013): Vidékkutatás 2012-2013. http://www.mnvh.eu/node/591359 (Letöltés 2015. december 12.)
32. Novotny G. (2003): Határon átnyúló városhálózatok: újabb intézményi divat az európai határon átnyúló együttműködésekben? Tér és Társadalom, 1; 191-212.
33. OECD (2001): OECD Territorial Outlook, Territorial Economy. http://www.vwl.tuwien.ac.at/hanappi/AgeSo/SecReps/Territorial_Outlook_F.pdf (Letöltés 2016. március 01.)
34. Perger É. (2015): A Magyar Tudományos Akadémia és a Magyar Nemzeti Vidéki Hálózat együttműködése keretében megvalósult komplex vidékkutatási programról. Tér és Társadalom, 29/1., 3-10.
35. Putnam, R. D. (2000): Bowling alone: the collapse and revival of American community. New York, Simon & Schuster.
36. Rechnitzer J. (2002): A városhálózat az átmenetben, a kilencvenes évek változási irányai. Tér és Társadalom, 2002/3., 165-184.
37. Rechnitzer J. – Grosz A. – Csizmadia Z. (2003): A magyar városhálózat tagozódása az info-kommunikációs infrastruktúra alapján az ezredfordulón. Tér és társadalom, 2003/3., 145-165.

38. Rota, F. S. (2010): The territorial embedment of global industrial networks. Theoretical insights and evidences from foreign MNCs' affiliates in Turin (Italy). http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.169.7598&rep=rep1&type=pdf (Letöltés: 2016. január 10.)
39. Sánchez-Zamora, P. – Gallardo-Cobos, R. – Ceňa-Delgado, F. (2014): Rural areas face the economic crisis: Analyzing the determinants of successful territorial dynamics. Journal of Rural Studies, 35, 11-25.
40. Stein, A. (2010): Territorial cohesion in the context of interregional and transnational cooperation. European Spatial Research and Policy, 1. 5-22.
41. Steiner, A. – Atterton, J. (2015): Exploring the contribution of rural enterprises to local resilience. Journal of Rural Studies, 40; 30-45.
42. Szörényiné Kukorelli I. (1997): A kistérségek gazdasági és társadalmi jellemzői és trendjei az Észak-Dunántúlon. Tér és Társadalom 11/1., 147-181.
43. Tóth B. I. (2010): Az immateriális és a területi tőke összefüggései. Tér és Társadalom, 1., 65-81.
44. Tóth B. I. (2011): A magyar középvárosok teljesítménye a területi tőke tükrében. Területi Statisztika, 51/5., 530-543.
45. Tóth B. I. (2013): A területi tőke szerepe a regionális- és városfejlődésben – Esettanulmányok a hazai középvárosok példáján. Doktori értekezés. Nyugat-magyarországi Egyetem, Sopron.
46. Tóth B. I. (2014): A hazai kistérségek vonzerejének és területi tőkéjének néhány összefüggése. Területi Statisztika, 54/1. 3-18.
47. Veneri, P. (2011): Territorial identity in Italian NUTS-3 regions. http://www.grupposervizioambiente.it/aisre/pendrive2011/pendrive/paper/paper_vert_an_june_2011.pdf (letöltve: 2016. február 20.)
48. Wilson, G. A., (2012): Community Resilence and Environmental Transitions. Routledge, London.
49. Zonnenveld, W. – Waterhout, B. (2005): Visions on territorial cohesion. The Town Planning Review, 1., 15-27.
50. Zonnenveld, W. – Waterhout, B. (2010): Implnatications of territorial cohesion: an essay. Paper prepared for the Regional Studies Association Annual International Conference, Pécs, május 24-26.

UNIVERSITY OF DEBRECEN
FACULTY OF HEALTH
NYÍREGYHÁZA

ACTA MEDSOC
VOLUME 7.
2016

A bensővé tett kulturális tőke és annak hatása a Nyíregyházi járásban élő, 18. életévüket betöltött, tanulmányokat folytatók életminőségére

Szigeti Fruzsina

Debreceni Egyetem Bölcsészettudományi Kar Nevelés- és Művelődéstudományi Doktori Program, PhD. hallgató,

Absztrakt. Napjainkban egyre inkább hangsúlyossá válik az életminőség egyéni és társadalmi szintű vizsgálata, amely komplex módon csak az objektív tényezők és a szubjektív összetevők egyidejű mérésével valósítható meg (Ercsey 2010, Lin et al. 2013). Ezt a tényt felismerve a Nyíregyháza Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatal Szociális és Köznevelési Osztály munkatársai valamint a Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar Társadalomtudományi Tanszék dolgozói útnak indították azokat a kutatássorozatokat, amelyek lehetőséget biztosítanak a Nyíregyházi járásban élő, felnőtt népesség életminőségének feltérképezésére és számszerűsítésére, valamint az adatfelvételek között eltelt időszak alatt megmutatkozó változások elemezésére, ismertetésére és magyarázatára (Fábián – Patyán – Huszti 2012).

A kutatássorozatok keretében fontosnak tekintem azt megvizsgálni, hogy a Nyíregyházi járásban megjelenő inkorporált kulturális tőke-index hogyan alakítja azoknak az életminőségét, akik betöltötték a 18. életévüket és jelenleg az oktatási rendszerben foglalnak helyet, azaz tanulnak.

Ercsey (2010), Gondos – Hercz (2011), Csapó – Steklács – Molnár (2015) tanulmányainak ismeretében azt feltételezem, hogy az iskolai végzettségekben, tudományos

rangokban testet öltő intézményesült állapotú kulturális tőkefajtán túl, a bensővé tett kulturális tőkeforma is kedvezően alakítja (növeli) a Nyíregyházi járásban élő tanulók életminőségét.

Kulcsszavak: életmód, életminőség, felnőttek, kulturális tőke, kulturális tevékenységek

Abstract. Nowadays studying the quality of life at individual and social level is more highlighted which can be implemented in a complex way by measuring the objective and subjective components at the same time (Ercsey 2010, Lin et al. 2013). Research were launched to investigate the quality of life of the adult population in Nyíregyháza and its nearest settlements and to analyze and explain the changes between the date collections by the workers of the Social and Public Education Department of the Nyíregyháza Municipalty Office together with the Applied Social Science Department of the University of Debrecen Health Faculty (Fábián & Patyán & Huszti 2012).

It is considered to be important to study how the incorporated cultural capital-index of Nyíregyháza has an impact on quality of life of those who are over 18 years old and study in the education system.

In the light of Ercsey (2010), Gondos & Hercz (2011), Csapó & Steklács & Molnár's (2015) studies it was assumed that besides the institutionalized (school qualification, PhD degrees) cultural capital the incorporated/acquired cultural capital can enhance the quality of life in Nyíregyháza.

Keywords: lifestyle, quality of life, adults, cultural capital, cultural activities

DOI: 10.19055/ams.2016.7/22-23/4

Bevezetés

A kultúra[1] vizsgálata több tudományág fontos területe. Minden egyes szakterület – (nevelés)szociológia, filozófia, közgazdaságtudomány, antropológia – a saját koncepciója, gondolatmenete mentén határozza meg a kultúra definícióját, mibenlétét és jelentőségét, a kulturális tevékenységeknek számító cselekvések halmazát (Hunyadi 2005b).

Az Európai Bizottság tagjai is felismerték a kultúra fontosságát, jótékony hatását a személyes fejlődésre, a társadalmi kohézió erősítésére és a gazdaság növekedésére: 2007-ben először valósítottak meg Eurobarometer felmérést a kultu-

[1] *„A kultúra nem más, mint jelentést hordozó szimbólumok szervezett rendszere, társadalmilag teremtett jelentésstruktúrák összessége, valamint a szimbólumokban megtestesülő jelentések történetileg közvetített mintája […] a szimbolikus formák és rendszerek egyrészt örökölhetők, másrészt a társadalom tagjai ezek segítségével kommunikálnak, tanulnak és fejlesztik attitűdjeiket, ezen kívül a szimbólumokhoz való kötődés új fogódzókat kínálhat a helyi közösségek fejlődése esetében"* (idézi Fábián – Tóth 2013:98).

rális értékekről, az Európai Unió tagállamaira jellemző kulturális tevékenységekről (Eurobarometer 2007, Fábián – Tóth 2013).

2013-ban megismételték a vizsgálatot, mely szerint – hét év elteltével – az európai népesség kulturális fogyasztása jelentősen csökkent, különösen a magyaroké, a románoké és a görögöké (Eurobarometer 2013) (1. ábra).
Magyarországon – 2007-ről 2013-ra vonatkozóan – közel duplájára, 54 százalékra emelkedett azok aránya, akik soha, nem vagy alig vettek részt kulturális programokban (Eurobarometer 2013).

2007-ben a magyarok kulturális intézmény látogatottságaira – egyéves viszonylatban, 1000 fő válasza alapján – az volt jellemző, hogy a megkérdezettek 64 százaléka egyszer sem volt moziban, 16 százalék egyszer vagy kétszer, 9 százalék háromszor, négyszer vagy ötször, 11 százalék több mint ötször vett részt intézményesített filmvetítésen. Színházban a válaszadók 69 százaléka nem volt, legfeljebb kettő előadást 21 százalék, maximum öt előadást 6 százalék, legalább hat előadást 4 százalék nézett meg. Koncerten 69 százalék nem vett részt, 21 százalék maximum kétszer, 6 százalék legfeljebb ötször, 4 százalék minimum hatszor vett részt. A könyvtári látogatás 67 százalékra nem volt jellemző, 14 százalék maximum kétszer, 6 százalék maximum ötször, 13 százalék minimum hatszor fordult meg bibliotékában. Múzeumi keretek között a válaszadók 61 százaléka nem járt, még legfeljebb kétszer 27 százalék, legfeljebb ötször 8 százalék, legalább hatszor 4 százalék járt. Könyvolvasás tekintetében a válaszadók 22 százaléka azt jelölte meg, hogy egyetlen könyvet sem olvasott, maximum kettő könyvet 25 százalék, három és öt könyv között 14 százalék, hat könyv felett 39 százalék olvasott (Eurobarometer 2007).

2013-ban mindezek az arányok még kedvezőtlenebbül alakultak: a megkérdezettek (N=1033 fő) 67 százaléka egyszer sem volt moziban, 20 százalék egyszer vagy kétszer, 9 százalék háromszor, négyszer vagy ötször, 4 százalék több mint ötször vett részt intézményesített filmvetítésen. Színházban a válaszadók 80 százaléka nem volt, legfeljebb kettő előadást 16 százalék, maximum öt előadást 3 százalék, legalább hat előadást 1 százalék nézett meg. A magyarok 74 százaléka nem vett részt, 19 százalék maximum kétszer, 5 százalék legfeljebb ötször, 2 százalék minimum hatszor vett részt koncerten. A könyvtári látogatás 81 százalékra nem volt jellemző, 10 százalék maximum kétszer, 3 százalék maximum ötször 6 százalék minimum hatszor élt ezzel a lehetőséggel. Múzeumi keretek között a válaszadók 72 százaléka nem járt, még legfeljebb kétszer 22 százalék, legfeljebb ötször 4 százalék, legalább hatszor 2 százalék járt. Könyvolvasás tekintetében a válaszadók 40 százaléka jelölte meg azt, hogy egyetlen könyvet sem olvasott, maximum kettő könyvet 25 százalék, három és öt könyv között 10 százalék, hat könyv felett 25 százalék olvasott (Eurobarometer 2013).

Mindezen eredmények ismeretében kijelenthető, hogy Magyarország kulturális életben való aktivitása rendkívül alacsony (Hunyadi 2005a).

Forrás: http://europapont.blog.hu/2013/12/13/kevesebb_a_kulturara

1. ábra: Az európaiak kulturális szokásai (%) (2007 és 2013)

A tanulmány egyrészt összefoglalja, hogy a különböző kulturális tevékenységek mennyire jellemzőek a Nyíregyházi járásban[2] élő, 18. életévüket betöltött, 2015-ben tanulmányokat folytatókra[3] , mindez mennyiben függ a társadalmi struktúrában elfoglalt helyzettől, másrészt kísérletet tesz annak felvázolására, – amely a kutatás legfontosabb eredményét és a téma újszerűségét biztosítja – hogy a kulturális szolgáltatások igénybevétele, vagyis az inkorporált kulturális tőke[4] milyen befolyást gyakorol a vizsgált egyének életminőségére.

Tanulmányomban bemutatom a kutatás keretét utalva a kulturális tőke és az életminőség kapcsolatának vizsgálatára kiterjedő elemzésekre. Megfogalmazom a kutatási kérdéseket és feltevéseket, melyek után ismertetem a szocio-demográfiai ismérveket továbbá a legfontosabb eredményeket, következtetéseket.

Elméleti háttér

A felvilágosodás időszakától kezdődően fontos szerepet tölt be a társadalmak életében a jóllét[5] vizsgálata, melynek javítása egyre inkább hangsúlyossá válik

[2] A Nyíregyházi járás mint terület vizsgálata azért fontos, mert e járás az Észak-Alföld régióban helyezkedik el, Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében. A legtöbb mutató szerint az Észak-Alföld régió a kedvezőtlen helyzetű térségek közé tartozik és az Észak-Alföld régió megyéi közül a legkedvezőtlenebb helyzetben Szabolcs-Szatmár-Bereg megye van (Kékesi 2007). A Nyíregyházi járás illetékes települései: Apagy, Kálmánháza, Kótaj, Nagycserkesz, Napkor, Nyíregyháza, Nyírpazony, Nyírtelek, Nyírtura, Rakamaz, Sényő, Szabolcs, Tímár, Tiszanagyfalu, Újfehértó.

[3] A tanulmányban csak a „tanulmányokat folytatók" meghatározással operálok, ugyanis a kutatás alapját szolgáló adatbázis nem tartalmaz adatokat arra vonatkozóan, hogy ki mely intézményben, milyen státuszban (hallgató vagy diák) tanul.

[4] Bordieu [1985] (1999) nevéhez fűződik a kulturális tőke fogalma, melynek három megjelenési formája létezik. (1) Az inkorporált/elsajátított/bensővé tett kulturális tőke, amely csak tanulással, gyakorlással szerezhető meg és amely az adott egyénhez szervesen kötődik, attól el nem szakítható. Pl.: műveltség. (2) Az objektivált/tárgyiasult kulturális tőke, amely materiálisan megfogható, átadható, sokszorosítható és eladható. Pl.: hangszerek, írások. (3) Az intézményesült kulturális tőke, amely egyrészt igazolja valamilyen tudás megszerzését, másrészt jogosít valamilyen pozíció betöltésére. Pl.: iskolai végzettség titulusa, tudományos fokozat.

[5] Az életminőség (Quality of Life) és a jóllét (well-being) egymással egyenrangú, szinonim fogalmak, amelyek a jólét (welfare) tágabb értelmét fejezik ki (Szigeti 2016). Az Egészségügyi Világszervezet megfogalmazásában "*az életminőség az egyén észlelete az életben elfoglalt helyzetéről, ahogyan azt életterének kultúrája, értékrendszerei, valamint saját céljai, elvárásai, mintái és kapcsolatai befolyásolják. Szélesen értelmezett fogalom, amely bonyolult módon magába foglalja az egyén fizikai egészségét, pszichés állapotát,*

napjainkban azon cél elérése szempontjából, hogy az állampolgárok minél elégedettebbek legyenek, minél teljesebb életet éljenek (Szegő 1996, Berger-Schmitt – Noll 2000, Szabó 2003, Petőné 2012).

Az életminőség mibenlétének megismerése, alkotóelemeinek minél pontosabb feltárása a tudomány feladata. Amennyiben megismerjük és azonosítjuk, hogy mely elemek szintézise járul hozzá az életminőséghez, akkor annak befolyásolására, kívánt szintjének biztosítására nagyobb valószínűséggel kerülhet sor (Haybron 2007, Michalkó 2010).

Általánosan elfogadott tény, hogy az életminőség alakításában megkérdőjelezhetetlen szerepe van a társadalmi szerepvállalásnak, a társadalomban domináló értékhierarchiáknak és magatartási normáknak (Petőné 2012), melyek kialakulása és/vagy finomítása – a családi szocializáció mellett – az oktatási intézményrendszerben következik be (Nyitrainé 1997, Kozma 1998, Bukodi 2000, Pusztai 2009, Szabó – Nagy 2015). Mindez lehetőséget biztosít arra, hogy az életminőség vizsgálata a neveléstudományi gondolkodásban is helyet kapjon: az iskolázottság, az egyéb kulturális tőkeformák és az életminőség több szálon is kapcsolódik egymáshoz (Petőné 2012).

Mindezek értelmében tanulmányomban górcső alá veszem Bordieu [1985] (1999) nevéhez köthető inkorporált kulturális tőkeformát.

A kultúra inkorporált állapotban csak és kizárólag akkor jöhet létre, ha azt egy képzési, tanulási folyamat előz meg, melynek során olyan „tulajdon" képződik, amely az adott egyénhez szervesen kötődik. Ez a „tulajdon" a személy szilárd részévé, habitusává válik, s ellentétben a pénzzel, nem adható tovább, nem ajándékozható el.

Elsajátítása öntudatlanul is végbemehet a szocializáció révén: a gyermekkortól kezdődő felhalmozása csakis azokban a családokban valósulhat meg – akadálytalanul és időveszteség nélkül – amelyek magas kulturális tőkével rendelkeznek. Ezekben a családokban a teljes szocializációs időszak egyúttal felhalmozási időszakot is jelent.

A szocializációs/felhalmozási időszak kapcsán egyértelműen számolni kell azzal a következménnyel, hogy a családi nevelés az oktatási rendszer igényeihez viszonyítva lehet pozitív vagy negatív kimenetelű. Pozitív értékként lehet definiálni mint megtakarított időt, negatív tényezőként mint kétszeresen elvesztegetett időt, mivel a negatív következmények kijavítása még több időt igényel, mint az „eredeti" elsajátítási folyamat.

A bensővé tett kulturális tőke – társadalmi szinten – egyértelműen hozzájárul(hat) egy régió vonzerejének, a gazdaság fejlődésének, a közösség/a közön-

---

függetlenségének fokát, társadalmi kapcsolatait, személyes hitét, valamint a környezet lényeges jelenségeihez fűződő viszonyát" (idézi Tróznai – Kullmann 2003:30).

ség identitásának és életminőségének javításához (Oktatási és Kulturális Minisztérium Közművelődési Főosztály 2007, Ercsey 2010, Gondos – Hercz 2011). Megszerzése és elsajátítási folyamata – egyéni szinten – kialakulhat a családi szocializáció és/vagy az iskolai pályafutás során a kulturális intézmények látogatása valamint a kulturális javak fogyasztása révén. Mindezekből jól kitűnik, hogy a kultúra birtoklása és felhalmozása számos tényezőtől függhet mint például az egyéni értékrendszertől, a korábbi szocializációs mechanizmusoktól, a gazdasági helyzettől, az iskolázottságtól illetve a lakóhely urbanizáltságától (Rétsági et al. 2011).

Az olvasásra mint képesség elsajátítására és mindennapos használatára koncentrálva az állapítható meg, hogy közreműködik a felnövekvő generáció életminőségének a fejlesztéséhez és az adott ország társadalmi-gazdasági fejlődéséhez (Csapó – Steklács – Molnár 2015, Kultúrpont é. n.).

Az életminőség egyéni és társadalmi szintű vizsgálata komplex módon csak az objektív tényezők és a szubjektív összetevők egyidejű mérésével valósítható meg (Ercsey 2010, Lin et al. 2013). Ezt a tényt felismerve a Nyíregyháza Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatal Szociális és Köznevelési Osztály munkatársai valamint a Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar Társadalomtudományi Tanszék dolgozói útnak indították az *„Életminőség Nyíregyházán”*, továbbá a *„Nyíregyházi járás életminősége”* című kutatássorozatokat, amelyek lehetőséget biztosítanak a felnőtt népesség életminőségének feltérképezésére és számszerűsítésére, valamint az adatfelvételek[6] között eltelt időszak alatt megmutatkozó változások elemezésére, ismertetésére és magyarázatára (Fábián – Patyán – Huszti 2012).

E kutatássorozat a Rahman-modell elkötelezett hívei, amely nyolcféle komponens egyidejű mérésével igyekszik meghatározni az életminőséget, a családi, baráti viszonyrendszerrel, az érzelmi jólléttel[7] , az egészséggel, az anyagi jóléttel, a lokális közösséghez tartozással, a munkával és aktivitással, a személyes biztonsággal és a környezet minőségével (Rahman et al. 2005). Ezeknek a paramétereknek a felmérésével és főkomponens alapú vizsgálatával megvalósult egy lokális életminőség index, az FTI[8] létrehozása (Takács –

[6] Az „*Életminőség Nyíregyházán*” című kutatás 2008-ban, 2010-ben, 2012-ben és 2015-ben, a *„Nyíregyházi járás életminősége”* elnevezésű vizsgálat 2015-ben valósult meg.

[7] Az érzelmi jóllét vizsgálatára csak 2015-ben került sor, melynek főbb eredményeit a Szigeti – Fábián – Takács (2015) tanulmány tartalmazza.

[8] Az FTI rövidítés az alkotók nevének (Fábián-Takács Index) kezdőbetűiből kialakított rövidítés. Módszertani leírását a Takács – Fábián (2014) tanulmány tartalmazza, amelyből kiderül, hogy az index belső együtthatói között az érzelmi jóllét főkomponens (még) nem szerepel.

Fábián 2014, Takács – Fábián – Szigeti 2015), melynek segítségével számszerűsíteni lehet az életminőséget.

A szakirodalmi háttér ismeretében fontosnak tekintem az iskolai végzettségekben, tudományos rangokban testet öltő intézményesült állapotú kulturális tőkefajtán túl, a bensővé tett kulturális tőkeformát is megvizsgálni valamint az életminőségre kifejtett hatását analizálni.

Eredményeim egyrészt hozzájárulhatnak a Nyíregyházi járásban élő, 18. életévüket betöltött, 2015-ben tanulmányokat folytatók életminőségének alaposabb megismeréséhez és javításához, másrészt a kulturális programok keresletének prognosztizálásához.

A kutatás ismertetése

A kutatás kérdései és feltevései

Empirikus vizsgálatom egyik célja, hogy

(1) a Nyíregyházi járásbeli, tanulmányokat folytatók inkorporált kulturális tőke formáját feltérképezzem: vannak-e olyan szocio-demográfiai tényezők, amelyek a kulturális tevékenységek igénybevételét meghatározzák, determinálják?

(2) Másik célként azt fogalmazom meg, hogy felderítem a kulturális szolgáltatások igénybevételének és az életminőségnek a kapcsolatát: a kulturális aktivitás gyakorol-e hatást a tanulmányokat folytatók életminőségére?

Ezeknek a kérdéseknek a megválaszolásával kapcsolatosan az az első feltevésem, hogy az intézményhez kötött kulturális tevékenységek preferálása erősen összefügg az iskolai végzettséggel, a nemi hovatartozással, az életkorral és a jövedelmi helyzettel (Hunyadi 2005b, Rétsági et al. 2011, Központi Statisztikai Hivatal 2013).

H1: A kulturális szabadidős tevékenységek igénybevétele jelentős a minimum érettségivel, a jobb jövedelmi helyzettel rendelkezők körében, illetve a nők és az idősebb generációk esetében.

Az olvasás gyakoriságára fókuszálva az a sejtésem, hogy az olvasás kevésbé függ a vagyontól, mintsem a nemi hovatartozástól, az iskolai végzettségtől és az életkortól (Gereben 2002, Hunyadi 2005b, Központi Statisztikai Hivatal 2013).

H2: A könyvolvasás elsősorban "nőies", „fiatalos" és „pallérozott" tevékenység.

A kulturális aktivitás hatásáról, az inkorporált kulturális tőkéről azt feltételezem, hogy kedvezően formálja fogyasztóik életminőségét (Oktatási és Kulturális Minisztérium Közművelődési Főosztály 2007, Ercsey 2010, Gondos – Hercz 2011, Rétsági et al. 2011).

H3: Minél magasabb a tanulmányokat folytatók bensővé tett kulturális tőke-indexe, annál magasabb az életminőség-indexe is.

A kutatás mintája és módszerei

Jelen tanulmány megírásának az alapját a *„Nyíregyházi járás életminősége 2015”* című kutatás *„Kulturális tőke”* elnevezésű kérdésblokkja biztosítja számomra. A kutatás során kérdőíves módszert alkalmaztak, kérdezőbiztosok bevonásával. A felmérés 2015 tavaszán valósult meg, melynek keretében a kérdezőbiztosok 1663 fővel tudták felvenni a kapcsolatot.

Az 1663 fő közül kizárólag azokkal az egyénekkel foglalkozom, akik a Nyíregyházi járásban élnek, betöltötték a 18. életévüket és jelenleg tanulmányokat folytatnak. Számuk 112 fő (2. ábra).

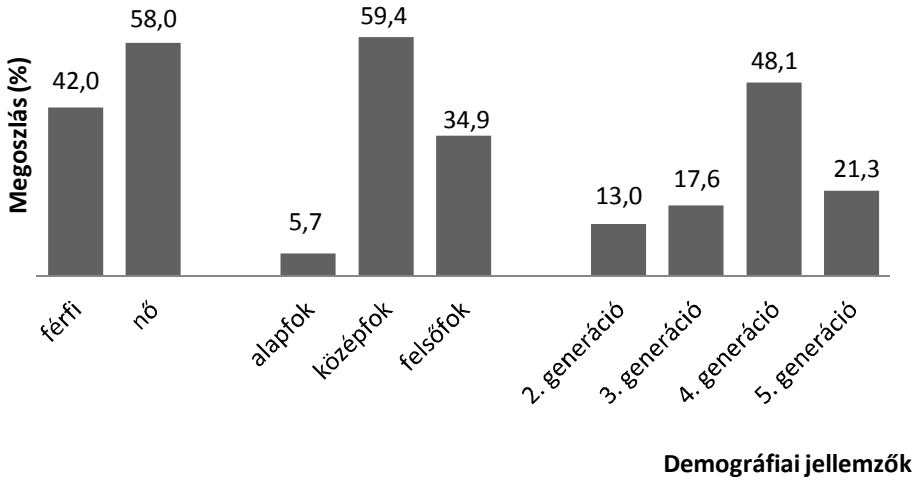
Az alminta 42 százalékát a férfiak, 58 százalékát a nők alkotják. Iskolai végzettség szerint az alapfokú végzettséggel rendelkezők körébe az 1-8 osztályt vagy annál kevesebbet végzetteket sorolom. A megkérdezettek 5,7 százaléka tartozik ebbe a csoportba. Középszintű iskolai végzettségűeknek determinálom azokat a személyeket, akik szakmunkásképző intézménybe jártak, továbbá akik gimnáziumban vagy szakközépiskolában szereztek érettségit vagy érettségire épülő szakképzést, technikumot végeztek el. A teljes minta 59,4 százaléka rendelkezik ezzel a szintű iskolai végzettséggel. Azok a válaszadók, akiknek a tulajdonukban diploma van – főiskolát, alapképzést, egyetemet, mesterképzést, PhD/doktori képzést abszolváltak – a felsőfokú iskolai végzettséggel rendelkezők körébe tartoznak. Ők 34,9 százalékban képviseltetik magukat e populációban[9] .

Az életkor szerinti vizsgálathoz Takács – Fábián (2014) (életkori) generáció[10] besorolását alkalmazom. Az 1. generációba, a „Csendes generációba” azok a személyek tartoznak, akik 1945 előtt születtek. A minta ilyen korosztályú egyéneket nem tartalmaz. A 2. generáció tagjai 13 százalékban vesznek részt a vizsgálatban. Ők a „Baby Boom generáció” tagjai (1946 és 1965 között születtek). Az „X generáció”, a 3. generáció, amelybe azok a személyek tartoznak, akik 1965 és 1979 között születtek. 17,6 százalékban fordulnak elő a mintában. A 4.

[9] Jelen megoszlási értékek nagyságrendileg azonosságot mutatnak a Központi Statisztikai Hivatal (2011) által lebonyolított felmérés eredményeivel: 2011-ben a Nyíregyházi járásban élő 18 éven felüli lakosság 51,6 százaléka rendelkezett legalább érettségivel, a 25 éves és idősebb népességen belül a diplomások aránya 21,7 százalék volt (Malakucziné 2015).

[10] *„A társadalomtudományi definíció szerint azon korosztályok tartoznak egy generációba, akik ugyanazon időintervallumban születtek és hasonló kulturális tapasztalatokon osztoznak*” (idézi Takács – Fábián 2014:167).

generáció, az „Y generáció” tagjai 1980 és 1994 közötti születési évszámmal rendelkeznek. 48,1 százalékban vannak jelen a vizsgálatban. Az 5. generáció tagjai (1995 után születtek) a „Z generáció” képviselői, akik 21,3 százalékban vesznek részt a kutatásban.



Forrás: „Nyíregyházi járás életminősége 2015”

2. ábra: Demográfiai ismérvek (%). (N=112)

Az eredmények kiértékelésére kereszttábla elemzést, varianciaanalízist, lineáris- és logisztikus regressziós modellt használok 5 százalékos valószínűségi szinten, amiben az SPSS 22.00 for Windows szoftver lesz segítségemre.

Eredmények

Kulturális tevékenységek a közösségben

A kulturális tőke elsajátítási folyamata nemcsak a családban és az iskolában zajlik, hanem azon túl is, például a könyvesboltban, a múzeumban/a kiállításon, a könyvtárban, a színházban, a multiplex moziban, a fesztiválon és a könnyűzenei koncerten.

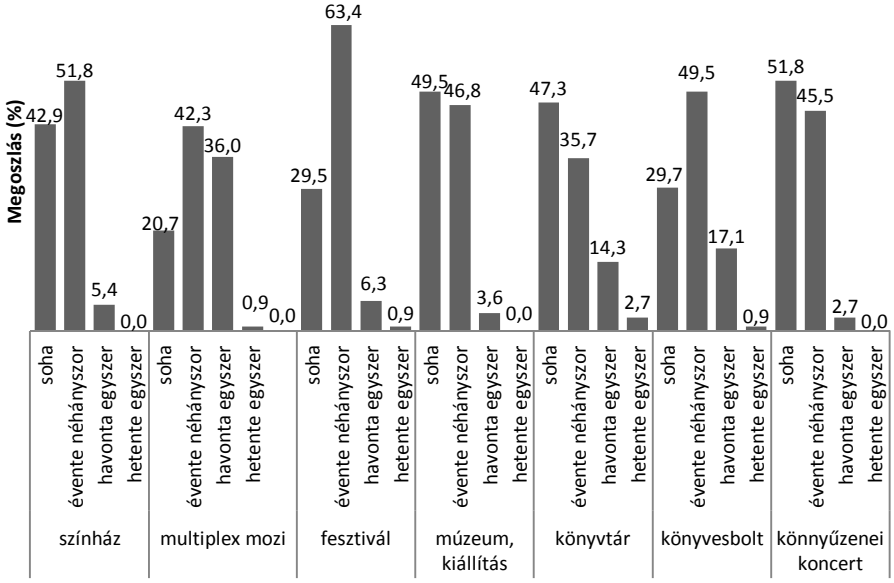
Kutatásom első kérdéseként azt szeretném megtudni, hogy a mintába került tanulókra ezekből a kulturális tevékenységekből melyek a leginkább jellemzők (3. ábra).

A válaszok alapján megállapítható, hogy a tanulók nem preferálják a múzeumi kiállításokat, a színházi előadásokat és a könyvtárat. A megkérdezettek közel fele nem jár sohasem ezekbe az intézményekbe.

A könnyűzenei koncerten való megjelenés kapcsán még erőteljesebb passzivitás figyelhető meg: a válaszadók 51,8 százaléka sohasem látogat el a könnyűzenei koncert helyszínére.

A könyvesboltba járás némileg népszerűbb kikapcsolódási formát biztosít számukra, leginkább évi néhány alkalommal fordulnak meg itt (49,5%).

Multiplex mozikban a válaszadók 79,3 százaléka, fesztiválokon 70,5 százalék vesz részt, különböző gyakorisággal. Számukra ez a két tevékenységi forma tűnik a legnépszerűbbnek és a legkedveltebbnek.



Forrás: „Nyíregyházi járás életminősége 2015”

3. ábra: Kulturális tevékenységek (%) (N=112)

Mindezeket a kulturális tevékenységi formákat megpróbálom struktúrába állítani abból a célból, hogy a szocio-demográfiai tényezők hatását redukált tényezők mentén vizsgálni tudjam. A Kaiser-Meyer-Olkin kritériumnak[11] (KMO=0,632)

[11] A legfontosabb mérőszám annak megítélésében, hogy a változók mennyire alkalmasak a faktorelemzésre (Sajtos – Mitev 2006).

és a Bartlett-tesztnek[12] (Bartlett-tesz Khi-négyzet=128,053; p=0,000) megfelelő többváltozós statisztikai eljárást, a faktoranalízist hívom segítségül.

A statisztikai módszer segítségével megalkotott kétféle mintázatról az állapítható meg, hogy az első faktorban a hagyományos (könyvesbolt, múzeum/kiállítás, könyvtár, színház), a másodikban a modern kultúrára (multiplex mozi, fesztivál, könnyűzenei koncert) jellemző elemek szerepelnek[13] (Melléklet 1. táblázat).

A tanulmány további részében megvizsgálom e két faktor és az öt legjellemzőbb demográfiai ismérv (nem, életkor, iskolai végzettség, tagozat típusa[14] , anyagi helyzet) kapcsolatát.

Az alkalmazott varianciaanalízis eredményei szerint a hagyományos kulturális aktivitásra az iskolai végzettség (p=0,000) (Melléklet 5. táblázat) és a tagozat típusa (p=0,039) (Melléklet 6. táblázat) gyakorol hatást: a magas iskolai végzettséggel rendelkezők és/vagy jelenleg levelező tagozaton tanulmányt folytatók körében figyelhetők meg ezeknek a kikapcsolódási formáknak a preferálása. E kimenetel megegyezik Hunyadi (2005a) eredményeivel, mely szerint az intézményhez kötött kulturális tevékenységek, úgymint a színházak, a hangversenyek és a kiállítások látogatása az iskolai végzettséggel van a legszorosabb összefüggésben: a főiskolai és/vagy egyetemi végzettség 30-40 százalékkal, az érettségivel való rendelkezés 15-20 százalékkal növeli e kulturálódási formák igénybevételének valószínűségét.

A modern kultúra fogyasztását kizárólag a jövedelmi helyzet (p=0,025) (Melléklet 7. táblázat) határozza meg: ez a fajta kulturális tevékenység a jobb egzisztenciális helyzetben élőkre jellemző, mely összhangban van a Veblen (1975) által kifejezett önprezentáció és társadalmi státusz kapcsolatáról szóló megközelítéssel. Az egyének a társadalmi hovatartozásukat életstílusuk, kulturális „fogyasztásuk” révén is kifejezik.

Életkori sajátosságnak megfelelően nem rajzolódnak ki eltérések sem a modern, sem a hagyományos szórakozási formák között ($p_{hagyományos}$=0,075, p_{modern}=0,687) (Melléklet 8. táblázat).

A modern kultúrában való részvételben nincs szerepe az életkornak, vagyis a mintában szereplő „modernség” nemcsak a fiatalok kultúráját reprezentálja.

---

[12] A Bartlett-próba értelmében, ha a p<0,05, akkor a hipotézist el kell vetni, vagyis a változók alkalmasak a faktorelemzésre (Sajtos – Mitev 2006).

[13] Hunyadi (2005b) kutatása alapján a magas/elit versus és a mindennapi/tömeg/populáris kultúra fogalompárosok helyett a hagyományos és a modern megkülönböztetést használom: semmiféle információnk nem volt arra vonatkozóan, hogy a megkérdezettek konkrétan milyen művészeti alkotást „fogyasztanak", ugyanakkor igyekeztünk olyan jelzőket használni és megfogalmazni, amelyek nem sugallnak semmiféle értékítéletet sem, nem béklyóznak meg senkit sem a megkérdezettek közül.

[14] A tagozat típusa nappali vagy levelező.

Mindez ambivalensnek bizonyul Bognár (2002) és Hunyadi (2005ab) állításaival, akik szerint a mai kultúra kedvelése csak és kizárólag a fiatalokra jellemző.

Kétmintás t-próbát[15] alkalmazva nem tapasztalok differenciát a férfiak és a nők kulturális tevékenységei között ($p_{hagyományos}$=0,158, p_{modern}=0,198) (Melléklet 9. táblázat), amely ellentmond azoknak a felmérés-kimeneteleknek, hogy a hagyományos kultúrához tartozó kulturálódási formákat a nők jobban kedvelik mint a férfiak (Hunyadi 2005b, Központi Statisztikai Hivatal 2013).

Kíváncsi vagyok továbbá arra is, hogy a fent ismertetett szocio-demográfiai tényezőknek a hatásai akkor is fenn állnak-e, ha egyszerre szerepelnek a többdimenziós statisztikai eljárásban, a lineáris regressziós modellben[16] . Fő kérdés, melyik változó befolyásolja ténylegesen a kultúra igénybevételét és formáját?

Az 1. modell a hagyományos kultúra, a 2. modell a modern kultúra elemeire vonatkozik (Melléklet 2. táblázat).

Az 1. modell eredményei szerint a hagyományos kultúra fogyasztása elsősorban a társadalmi státust jelző iskolai végzettségtől (p=0,001) és a vagyoni helyzettől függ (p=0,046). Minél magasabb az egyén iskolai végzettsége és/vagy minél kedvezőbb anyagi helyzettel rendelkezik, annál több hagyományos kulturális tevékenység-fogyasztást (is) megvalósít.

A 2. modell értelmében nincs olyan a vizsgálatba bevont független változó, amely befolyásolná a tanulók „modern kulturálódását".

Összegességében a lineáris regressziós modellek eredményei részben igazolják a H1 feltevésemet.

Könyvolvasás mint „magányos" kulturális tevékenység

A bensővé tett kulturális tőke nagyságát az olvasási szokások nagymértékben befolyásolják.

A könyvolvasás gyakoriságának mérésére a gerebeni (2002) felosztásnak megfelelően a nem olvasók (évente egy könyvet sem olvas), a ritkán olvasók (évente 1-3 darab könyvet olvas), az időnként olvasók (évente 4-11 darab könyvet olvas) és a rendszeresen olvasók (átlagosan havonta 1 darab könyvet olvas) táborát különböztetem meg egymástól

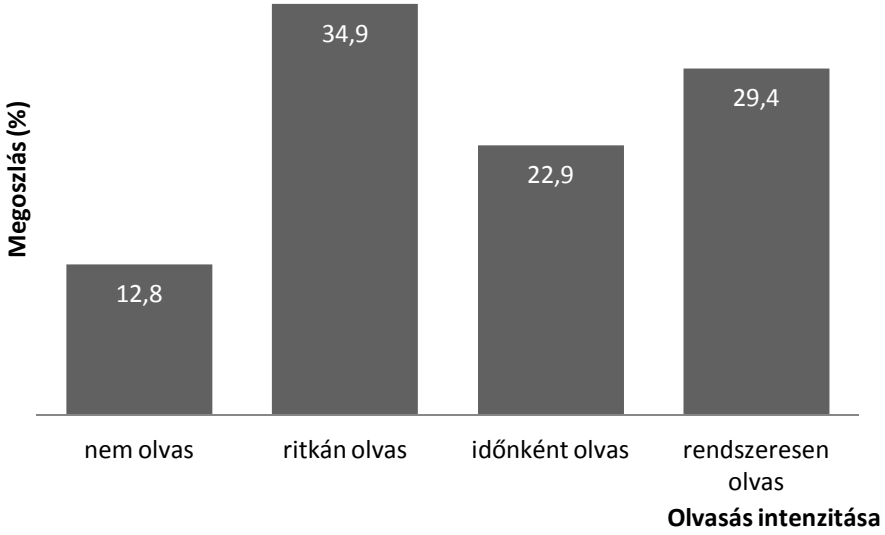
A kapott visszajelzések alapján az állapítható meg, hogy a válaszadó személyek 12,8 százaléka nem olvas el egy könyvet sem (egy év alatt), míg 87,2 százalék meghatározott intenzitással, gyakorisággal és rendszerességgel legalább egy művet elolvas: 29,4 százalékuk rendszeres könyvolvasónak számít, 22,9 száza-

[15] A kétmintás t-próba alkalmazásának feltételei teljesülnek:

a) a normális eloszlás ($p_{hagyományos}$=0,475, p_{modern}=0,9541) és
b) a szórás homogenitás ($p_{hagyományos}$=0,812, p_{modern}=0,908).

[16] A szocio-demográfiai tényezők hatását Kovács (2015) nyomán vizsgálom meg.

lék olvas negyedévenként legalább egy könyvet, 34,9 százaléka ritkán olvas, évente kb. 1-3 darab könyvet (4. ábra).



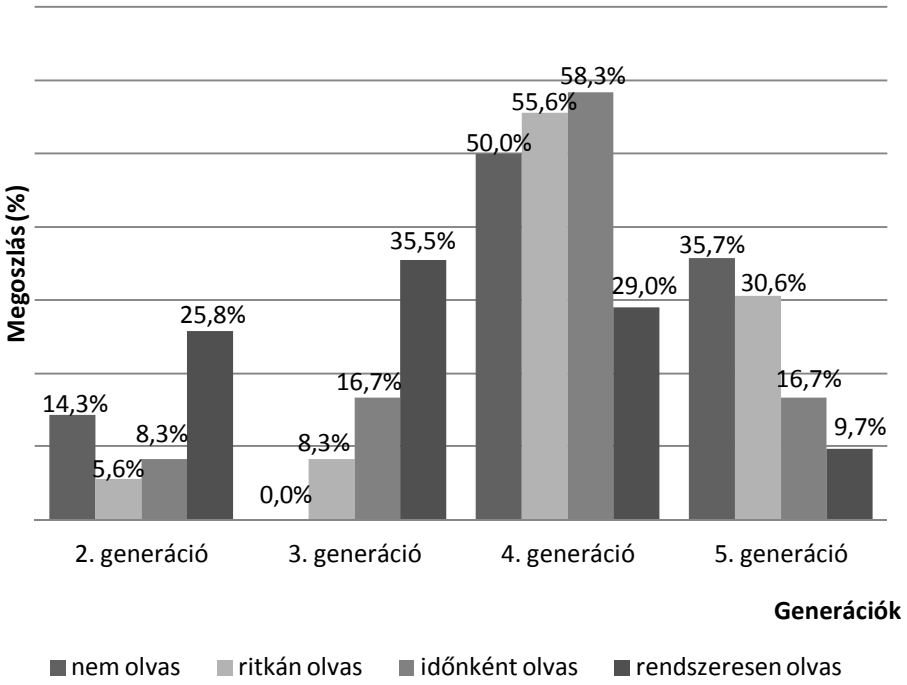
Forrás: „Nyíregyházi járás életminősége 2015"

4. ábra: Könyvolvasásra vonatkozó információk (%). (N=109)

Az egyes társadalmi csoportokban megnézve a könyvolvasásra vonatkozó mintázatokat, az válik világossá, hogy a generációk olvasás-gyakoriságai között jelentős eltérések húzódnak meg (p=0,004) (5. ábra).

A 4. generáció tagjaira diverzitás jellemző, esetükben mindkét szélsőérték dominanciája észrevehető: az időnkét olvasók táborába 58,3 százalékuk tartozik, a rendszeresen olvasók között is magas arányban, 29 százalékban képviseltetik magukat, de mint nem olvasó közösség is kimagaslik (50%).

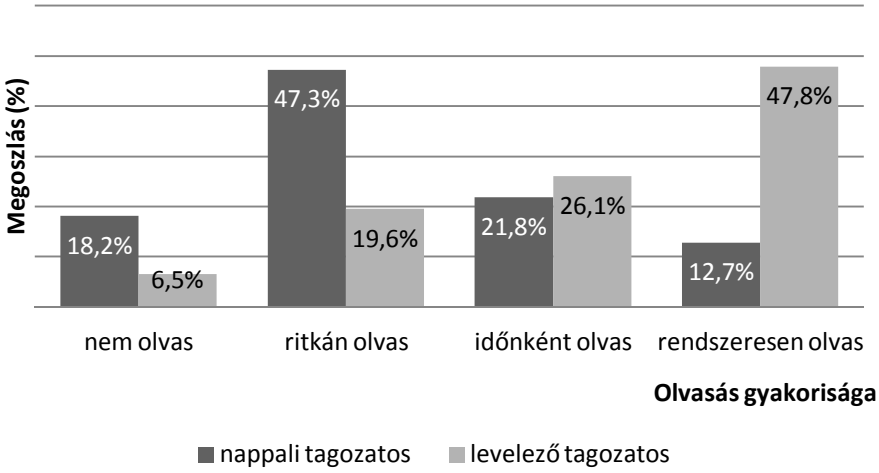
Egyértelműen a 3. generációba tartozók számítanak a legaktívabb olvasóközösségnek, mely ellentmond Gereben (2002) azon kijelentésének, mely szerint a fiataloknak van olvasási többlete az idősekhez viszonyítva.



Forrás: „Nyíregyházi járás életminősége 2015"

5. ábra: A könyvolvasás intenzitása generációnként (%). (N=105)

A tagozat típusa ugyancsak hatást gyakorol az olvasás intenzitására (p=0,000). A levelező tagozaton tanulók körében magasabb azoknak az aránya, akik időnként vagy rendszeresen olvasnak. Ez azzal magyarázható, hogy a levelező tagozatosok legnagyobb hányada (72,4%) azokból a legintenzívebb olvasókból származik, akik a 3. vagy a 4. generációba tartoznak. A nappali tagozatosok körében számottevő azoknak az aránya, akik egyáltalán nem (18,2%) vagy ritkán olvasnak (47,3%) (6. ábra).



Forrás: „Nyíregyházi járás életminősége 2015"; saját adatszerkesztés

6. ábra: A könyvolvasás intenzitása tagozat szerint (%) (N=101)

Nem (p=0,254) (Melléklet 10. táblázat), iskolai végzettség (p=0,057) (Melléklet 11. táblázat) és anyagi helyzet (p=0,508) (Melléklet 12. táblázat) szerint nem figyelhetők meg jelentős különbségek az olvasás gyakoriságát illetően.

Az olvasási szokásoknál, akárcsak a kulturális tevékenységeknél összetett modellt alakítok ki. A logisztikus regressziós modell alkalmazásával arra keresem a választ, mely változó befolyásolja ténylegesen az olvasási attitűdöt?

A Melléklet 3. táblázatban olvasható eredmények ismeretében nincs olyan a vizsgálatba bevont szocio-demográfiai változó, amely befolyásolná a 18 éven felüliek olvasási szokásait: nem lehet megerősíteni az erre vonatkozó H2 hipotézist.

Az inkorporált kulturális tőke-index és az életminőség

A kutatás legfontosabb eredményét és a téma újszerűségét az elsajátított kulturális tőke és az életminőség kapcsolatának vizsgálata adja.

Vizsgálatomban bensővé tett tudásként definiálom azt az ismeretet, amelyet a tanulók az olvasással valamint a közművelődési intézményekben, könyvesboltokban, múzeumokban/kiállításokon, könyvtárakban, színházakban, mozikban továbbá fesztiválokon és könnyűzenei koncerteken sajátítanak el. Ezekből a kulturális tevékenységekből bensővé tett kulturális tőke-indexet hozok létre, méghozzá a jár-e színházba, múzeumba/kiállításra, könyvesboltba, könyvtárba, moziba és/vagy fesztiválra és/vagy könnyűzenei koncertre valamint szokott-e olvasni dichotóm (0,1) változók segítségével.

A változók közötti összefüggés-vizsgálatához rangkorrelációt hívok segítségül, melynek értelmében nem találok szignifikáns kapcsolatot (p=0,155) a bensővé tett kulturális tőke- és az életminőség-index között (Melléklet 4. táblázat).

Nem tudom megerősíteni a H3 hipotézist, illetve a nemzetközi és a hazai kutatók elméleteit arra vonatkozóan, hogy „hogy a kulturális tevékenységeknek fontos szerepük van életminőségünk alakításában (Gondos – Hercz 2011:12).

Érdekes kérdést vetett fel továbbá annak a vizsgálata is, hogy a bensővé tett kulturális tőke-index és az egyes életminőség-összetevők – úgymint a családi, baráti viszonyrendszer, az egészségi állapot, az anyagi jólét, a lokális közösséghez tartozás, a munka és aktivitás, a személyes biztonság és a környezet minősége – között találok-e összefüggést.

A két metrikus változóra alkalmazott Pearson-féle korrelációs együttható, kétoldali próbájának értelmében csak és kizárólag az anyagi jólét és a bensővé tett kulturális tőke-index között létezik közepes erősségű pozitív kapcsolat[17] (r=0,254; p=0,009) (Melléklet 13. táblázat). A jobb jövedelmi helyzettel rendelkezők lényegesen magasabb bensővé tett kulturális tőke-indexszel rendelkeznek.

Összegzés

Kutatásom során sikerült górcső alá vennem, hogy a különböző kulturális tevékenységek közül melyek jellemzőek a Nyíregyházi járásban élő, 18. életévüket betöltött tanulókra és hogy mindez mennyiben függ a társadalmi struktúrában elfoglalt helyzettől.

A kulturális tevékenységeket és a kulturális tevékenységek intenzitását illetően kapott eredmények lehetőséget adnak a térség kulturális intézményeinek arra, hogy a „kulturális keresletet” prognosztizálják.

A Nyíregyházi járásban élő, legalább 18. életévű tanulók számára a multiplex mozik és a fesztiválok által biztosított programokon való megjelenés egyaránt potenciális lehetőség: csaknem 80 százalékuk szokott élni ezekkel a lehetőségekkel.

A hagyományos kulturális intézmények célpopulációját a minimum érettségivel rendelkezők és a jobb financiális helyzetben lévők jelentik: minél magasabb az iskolai végzettség és minél kedvezőbb az anyagi helyzet, annál magasabb a hagyományos kulturális tevékenység „fogyasztás” is.

[17] A lineáris korrelációs együttható, a Pearson-féle korrelációs együttható jele az „r”, melynek értéke -1 és +1 között változhat. Annál erősebb a két változó közötti kapcsolat, minél közelebb van az „r” értéke a +1-hez.

Mindezek a folyamatok egyrészt az önprezentáció és társadalmi státusz kapcsolatával magyarázhatók, mely szerint az egyének a társadalmi hovatartozásukat életstílusuk, kulturális „fogyasztásuk" révén is kifejezik. Másrészt a társadalmi reprodukciós folyamat, a kulturális tőke státuszátörökítő szerepe következtében a nagy mennyiségű gazdasági tőkével rendelkező egyének gazdasági tőkéjük egy részét átkonvertálják kulturális tőkére, – továbböröklődik utódaikra is – amelynek az iskolai végzettséggel vett interakciója a legiskolázottabbak esetében a legmagasabb.

A kulturális tevékenységeknek az igénybevételéről az mondható el, hogy nem formálja kedvezően fogyasztóik életminőségét, vagyis a magas bensővé tett kulturális tőke-index nem feltétlenül jár együtt a magas FTI-vel illetve az alacsony bensővé tett kulturális tőke-index sem jár egyértelműen alacsony FTI-vel.

A bensővé tett kulturális tőke és az egyes életminőség-összetevők vizsgálata során kizárólag az anyagi jólét paraméter és a bensővé tett kulturális tőke-index között áll fent közepes erősségű pozitív kapcsolat, melynek értelmében a jobb jövedelmi helyzettel rendelkezők lényegesen nagyobb intenzitással veszik igénybe a kulturális intézményhez kötött kulturális tevékenységeket.

Irodalomjegyzék

1. Berger-Smitt, R. – Noll, H. H. (2000): Conceptual framework and Structure of a Eu-ropean System of Social Indicators. EU Reporting Working Paper No. 9. http://www.gesis.org/fileadmin/upload/institut/wiss_arbeitsbereiche/soz_indikatoren/Publikationen/paper9_1_pdf. Utolsó látogatás: 2016. szeptember 13.
2. Bourdieu, P. (1983): Ökonomische Kapital, kulturelles Kapital, soziales Kapital. Soziale Welt, Sonderband 2. p. 183-198. In: Angelusz R. (szerk.) (1997): A társadalmi rétegződés komponensei. Válogatott tanulmányok. Budapest, Új Mandátum Könyvkiadó: Budapest, 159-166. http://szserv.socio.uszged.hu/HEFOP/HEFOP_2006_november_2_r%C3%A9tegz%C5%91d%C3%A9s_CD/1.3_Angelusz_Bourdieu_t%C5%91kefajt%C3%A1k.pdf. Utolsó látogatás: 2016. szeptember 13.
3. Bukodi E. (2000): Szülői erőforrások és iskolázási egyenlőtlenségek. In: Elekes Zs. – Spéder Zs. (szerk.) (2000): Törések és kötések a magyar társadalomban. Budapest: Andorka Rudolf Társadalomtudományi Társaság – Századvég Kiadó, 13-27. http://szserv.socio.u-szeged.hu/HEFOP/ HEFOP_2006 _november_2_ r%C3%A9tegz%C5%91d%C3%A9s_CD/3.3_t%C3%B6r%C3%A9sek_Bukodi_iskol%C3%A1z%C3%A1si_egyenl%C5%91tlens%C3%A9gek_sz%C3

%BCl%C5%91i_er%C5%91forr%C3%A1sok.pdf. Utolsó látogatás: 2016. szeptember 13..

4. Csapó B. – Steklács J. – Molnár Gy. (szerk.) (2015): Az olvasás-szövegértés online diagnosztikus értékelésének tartalmi keretei. Budapest: Oktatáskutató és Fejlesztő Intézet. http://www.edu.u-szeged.hu/~csapo/publ/2015_Olvasas_framework.pdf. Utolsó látogatás: 2016. szeptember 13.
5. Ercsey I. (2010): Az életminőség mérése. In: Losoncz M. – Szigeti C. (szerk.) (2010): Válság közben, fellendülés előtt. Győr: Széchenyi István Egyetem. http://kgk.sze.hu/letoltheto-elektronikus-kiadvanyok. Utolsó látogatás: 2016. szeptember 13.
6. Escuder-Mollon, P. et al. (2013): Idősek oktatása és életminősége. Útmutató idősek oktatásával foglalkozó intézmények számára. Trebag Kft. http://www.edusenior.eu/data/outcomes/wp5/EduSenior-guide-HU.pdf. Utolsó látogatás: 2016. április 25.
7. Eurobarometer (2007): European Cultrural Values. Special Eurobarometer 278. European Commission. http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_278_en.pdf. Utolsó látogatás: 2016. szeptember 13.
8. Eurobarometer (2013): Cultural access and participation. Special Eurobarometer 399. European Commission. http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_399_en.pdf. Utolsó látogatás: 2016. április 25.
9. Fábián A. – Tóth B. I. (2013): A kultúra területi mérhetősége és a kistérségek közművelődési jellemzői. Tér és társadalom, 27 (1): 97-113. http://epa.oszk.hu/02200/02251/00050/pdf/EPA02251_tet_2013_1_097_fabian_toth.pdf. Utolsó látogatás: 2016. szeptember 13.
10. Fábián G. – Patyán L. – Huszti É. (2012): Előszó. In: Fábián G. – Patyán L. – Huszti É. (szerk.) (2012): Életminőség Nyíregyházán, 2008-2010. Nyíregyháza: Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar, 5-10. http://epa.oszk.hu/02500/02535/00003/pdf/EPA02535_acta_medicinae_2012_03_005-010.pdf. Utolsó látogatás: 2016. szeptember 13..
11. Gereben F. (2002): Olvasáskultúra az ezredfordulón. Tiszatáj 56 (2): 61-72. http://www.lib.jgytf.u-szeged.hu/folyoiratok/tiszataj/02-02/gereben.pdf. Utolsó látogatás: 2016. szeptember 13.
12. Gondos B. – Hercz Á. (2011): A kulturális tevékenységek hatása az életminőségre, Magyarország társadalmi-gazdasági helyzete a 21. Század első évtizedeiben. Elektronikus Kautz Kötet. 181-193. http://kgk.sze.hu/images/dokumentumok/kautzkiadvany2011/kreativgondolkodas/Gondos_Hercz.pdf. Utolsó látogatás: 2016. szeptember 13.

13. Haybron, D. (2007): Life satisfaction, ethical reflection, and the science of happiness. Journal of Happiness Studies 8 (1): 99-138. http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10902-006-9006-5. Utolsó látogatás: 2016. szeptember 13.
14. Hunyadi Zs. (2005a): Kulturálódási és szabadidő eltöltési szokások, életmód csoportok. Budapest: Magyar Művelődési Intézet. http://www.socio.mta.hu/uploads/files/archive/Talalkozasok_a_kulturaval_7.pdf. Utolsó látogatás: 2016. szeptember 13.
15. Hunyadi Zs. (2005b): Kulturális termelés és kulturális fogyasztás. In: Enyedi Gy. – Keresztény K. (szerk.) (2005): A magyar városok kulturális gazdasága. Budapest: MTA Társadalomkutató Központ. http://www.sulinet.hu/oroksegtar/data/ipar_es_gazdasagtortenet/A_magyar_varosok_kulturalis_gazgasaga/pages/006_hunyadi_zsuzsa.html. Utolsó látogatás: 2016. szeptember 13.
16. Kékesi M. Z. (2007): A szubjektív életminőség térbeli vonatkozásai. In: Utasi Á. (szerk.) (2007): Az életminőség feltételei. Műhelytanulmányok. Budapest: MTA Poltitikai Tudományok Intézete, 72-83.
17. Kovács K. (2015): A sportolás mint támogató faktor a felsőoktatásban. Oktatáskutatók könyvtára 2. CHERD, Debrecen. http://mek.oszk.hu/14300/14342/14342.pdf. Utolsó látogatás: 2016. február 15.
18. Kozma T. (1998): Szabadság vagy igazság? Új Pedagógiai Szemle 48 (10): 219-234. http://mek.oszk.hu/01900/01945/01945.pdf. Utolsó látogatás: 2016. szeptember 13.
19. Központi Statisztikai Hivatal (2013): Kulturálódási szokásaink. A lakosság televíziózási, olvasási jellemzőinek vizsgálata az időmérleg-felvételek segítségével. http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/kult_szokasok.pdf. Utolsó látogatás: 2016. szeptember 13.
20. Kultúrpont (é. n.): A kultúra hozzájárulása az Európa 2020 stratégia végrehajtásához. http://www.kulturpont.hu/culture2020/lapozhato_pdf/kulturpont_kiadvany_HUN.pdf. Utolsó látogatás: 2016. szeptember 13.
21. Lin, X. J. et al. (2013): Methodological issues in measuring quality of life. Tzu Chi Medical Journal 25:8-12.
22. Malakucziné Póka M. (2015): A Nyíregyházi járás település szerkezeti, demográfiai, háztartási jellemzői. In: Hüse L. – Takács P. (szerk.) (2015): Életminőség Nyíregyházán, 2015. Acta Medicinae et Sociologica Vol. 6. No. 18-19. Nyíregyháza: Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar, 11-29. http://epa.oszk.hu/02500/02535/00013/pdf/EPA02535_acta_med_2015_18-19_011-029.pdf. Utolsó látogatás: 2016. szeptember 13.

23. Michalkó G. (2010): Boldogító utazás. Budapest: MTA Földrajztudományi Kutatóintézet.
24. Nyitrai Ferencné (1997): Az oktatás helyzete nemzetközi összehasonlításban. Statisztikai Szemle 75 (10): 797-817. http://www.ksh.hu/statszemle_archive/1997/1997_10/1997_10_797.pdf. Utolsó látogatás: 2016. április 20.
25. Oktatási és Kulturális Minisztérium Közművelődési Főosztály (2007): Közművelődési stratégia 2007-2013. Közösségi művelődés 12 (4): 2-26. http://www.mmi.hu/szin/szin_12_4.pdf. Utolsó látogatás: 2016. szeptember 13.
26. Petőné Csima M. (2012): Az egészségmagatartás és a koherencia-érzet szerepe az életminőség formálásában. Doktori (PhD) értekezés, Pécs.
27. Pusztai G. (2009): A társadalmi tőke és az iskolai pályafutás. Budapest: Új Mandátum Könyvkiadó.
28. Rahman, T. – Mittelhammer, R. C. – Wandschneider, P. (2005): Measuring the Quality of Life across Countries. Research Paper No. 2005/06.United Nations University – Wider.
29. Rétsági E. et al. (2011): Sportelméleti ismeretek. Budapest: Dialóg Campus Kiadó. http://uni-eger.hu/public/uploads/sportelmeleti-ismeretek_550837bd21e92.pdf. Utolsó látogatás: 2016. szeptember 13.
30. Sajtos L. – Mitev A. (2007): SPSS kutatási és adatelemzési kézikönyv. Budapest: Alinea Kiadó.
31. Sándor K. (2011): A könyvolvasás gyakorisága. Eger: Eszterházy Károly Főiskola. http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/0005_06_olvasaskutatas_scorm_07/736_a_knyvolvass_gyakorisga.html. Utolsó látogatás: 2016. szeptember 13.
32. Szabó L. (2003): A társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolatháló és a szubjektív életmi-nőség összefüggései az egészséges és a mozgáskorlátozott személyek körében. Budapest: Budapesti Közgazdaságtudományi és Államigazgatási Egyetem. http://phd.lib.uni-corvinus.hu/95/1/szabo_laura.pdf. Utolsó látogatás: 2016. szeptember 13.
33. Szabó F. – Nagy Z. (2015): Észak-Alföld – Regionális Ifjúsági Helyzetelemzés. In: Nagy Á. – Székely L. (szerk.) (2015): Harmadrészt - Magyar ifjúság 2012. Regionális helyezet elemzések. Budapest: ISZT Alapítvány - UISZ Alapítvány - Excenter Kutatóközpont, 117-150.
34. Szabó J. Z. (2011): Kulturális fesztiválok mint a művelődés új formái. PhD értekezés. Debrecen: Debreceni Egyetem. https://dea.lib.unideb.hu/dea/bitstream/handle/2437/129798/Szabo_Janos_Zoltan_Ertekezes-t.pdf;jsessionid=1A39930F73985DC6898095AA1A9480AB?sequence=5.

Utolsó látogatás: 2016. szeptember 13.
35. Szegő K. (1996): A felvilágosodás gondolkodói. Kolozsvár: Polis Könyvkiadó.
36. Szigeti F. (2016): Az életminőség mérési rendszerei. Educatio 2016/1: 130-139. http://www.edu-online.eu/hu/educatio_reszletes.php?id=111. Utolsó látogatás: 2016. szeptember 13.
37. Szigeti F. – Fábián G. – Takács P. (2015): 2015. évi érzelmi jóllét vizsgálat a Nyíregyházi járás településein. In: Hüse L. – Takács P. (szerk.) (2015): Életminőség Nyíregyházán, 2015. Acta Medicinae et Sociologica Vol. 6. No. 18-19. Nyíregyháza: Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar, 145-161. http://epa.oszk.hu/02500/02535/00013/pdf/EPA02535_acta_med_2015_18-19_145-161.pdf. Utolsó látogatás: 2016. szeptember 13.
38. Takács P. – Fábián G. (2014): A nyíregyházi lakossági panelfelméréshez kapcsolódó életminőség vizsgálatok. Generációk. In: Fábián G. – Kiss J. – Patyán L. – Huszti É. (szerk.) (2014): Életminőség Nyíregyházán, 2014. Acta Medicinae et Sociologica Vol. 5. No. 12-13. Nyíregyháza: Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar, 165-188. http://epa.oszk.hu/02500/02535/00009/pdf/EPA02535_acta_med_2014_12-13_165-188.pdf. Utolsó látogatás: 2016. szeptember 13.
39. Tróznai T. – Kullmann L. (2003): Életkor és életminőség. In: Kovács M. – Vajda A. (szerk.) (2003): Időskori depresszió és szorongás. Budapest: Springer Tudományos Kiadó, 30-37.
40. Veblen, T. (1975): A dologtalan osztály elmélete. Budapest: KJK.

szigeti.fruzsina.89@gmail.com

Melléklet

	Hagyományos kultúra	Modern kultúra
könyvesbolt	**,824**	,010
múzeum, kiállítás	**,727**	,345
könyvtár	**,697**	-,147
színház	**,513**	,417
multiplex mozi	-,124	**,788**
fesztivál	,075	**,660**
könnyűzenei koncert	,162	**,609**

Forrás: „Nyíregyházi járás életminősége 2015"

1. táblázat: Rotált faktorsúlymátrix[18] a kulturális tevékenységekre vonatkozóan.

	1. modell		2. modell	
	Hagyományos kultúra		Modern kultúra	
	t	Szig.	t	Szig.
Konstans	-1,893	**0,062 NS**	1,013	**0,314 NS**
generáció	-0,162	**0,872 NS**	-1,299	**0,197 NS**
nem	1,052	**0,296 NS**	-0,736	**0,464 NS**
iskolai végzettség	**2,563**	**0,012 ***	1,456	**0,149 NS**
tagozat	0,786	**0,434 NS**	-1,817	**0,073 NS**
anyagi helyzet	**2,022**	**0,046 ***	0,465	**0,643 NS**
R	0,450		0,282	
R^2	0,202		0,080	
AdjR négyzet értéke	0,157		0,027	

A *** jelöli a 0,001 alatti, a ** jelöli a 0,001 és a 0,01 közötti, a * jelöli a 0,01 és a 0,05 közötti szignifikanciákat. Az NS a nem szignifikáns eredményeket fejezi ki. *Forrás: „Nyíregyházi járás életminősége 2015"*

2. táblázat: Lineáris regressziós modellek

[18] Maximum likelihood módszer és varimax rotáció. Magyarázott variancia: 53,5%

	Exp (B)
Dummy generáció - 0: fiatal; 1: idős	1,005 NS
Dummy nem - 0: férfi; 1: nő	2,439 NS
Dummy iskolai végzettség - 0: felsőfokú végzettség nélküli; 1: felsőfokú végzettséggel rendelkező	5,727 NS
Dummy tagozat - 0: levelező; 1: nappali	,480 NS
Dummy szubjektív anyagi helyzet - 0: nem jönnek ki a jövedelmükből; 1: kijönnek a jövedelmükből	,668 NS
Konstans	5,951
A modell magyarázó ereje	0,6492
RL^2	0,35

A *** jelöli a 0,001 alatti, a ** jelöli a 0,001 és a 0,01 közötti, a * jelöli a 0,01 és a 0,05 közötti szignifikanciákat. Az NS a nem szignifikáns eredményeket fejezi ki.
Forrás: „Nyíregyházi járás életminősége 2015”

3. táblázat: Logisztikus regressziós modell.

		Bensővé tett kulturális tőke-index	FTI összes
Bensővé tett kulturális tőke-index	Korrelációs együttható	1,000	,140
	Szig.		**,155 NS**
	N	109	105
FTI	Korrelációs együttható	,140	1,000
	Szig.	**,155 NS**	
	N	105	109

A *** jelöli a 0,001 alatti, a ** jelöli a 0,001 és a 0,01 közötti, a * jelöli a 0,01 és a 0,05 közötti szignifikanciákat. Az NS a nem szignifikáns eredményeket fejezi ki.
Forrás: „Nyíregyházi járás életminősége 2015”

4. táblázat: A bensővé tett kulturális tőke-index és az FTI közötti Spearman-féle rangkorreláció.

iskolai végzettség		Hagyományos kultúra	Modern kultúra
Alapfok	Átlag	**-,78**	-,42
	N	6	6
	Szórás	,792	,818
Középfok	Átlag	**-,29**	,04
	N	62	62
	Szórás	,892	,892
Felsőfok	Átlag	**,62**	,08
	N	37	37
	Szórás	,930	1,191
Összesen	Átlag	,00	,03
	N	105	105
	Szórás	1,010	1,002
Szignifikancia érték		**p=0,000 *****	**p=0,520 NS**

A *** jelöli a 0,001 alatti, a ** jelöli a 0,001 és a 0,01 közötti, a * jelöli a 0,01 és a 0,05 közötti szignifikanciákat. Az NS a nem szignifikáns eredményeket fejezi ki.
Forrás: „Nyíregyházi járás életminősége 2015”

5. táblázat: A hagyományos és a modern kulturális tevékenységek vizsgálata iskolai végzettség szerint.

Ha tanul, akkor		Hagyományos kultúra	Modern kultúra
Nappali tagozaton	Átlag	**-,23**	,12
	N	56	56
	Szórás	,967	,828
Levelező tagozaton	Átlag	**,17**	-,10
	N	47	47
	Szórás	,992	,998
Összesen	Átlag	**-,05**	,02
	N	103	103
	Szórás	,994	,912
Szignifikancia érték		**p=0,039 ***	**p=0,209 NS**

A *** jelöli a 0,001 alatti, a ** jelöli a 0,001 és a 0,01 közötti, a * jelöli a 0,01 és a 0,05 közötti szignifikanciákat. Az NS a nem szignifikáns eredményeket fejezi ki.
Forrás: „Nyíregyházi járás életminősége 2015”

6. táblázat: A hagyományos és a modern kulturális tevékenységek vizsgálata tagozatok szerint.

anyagi helyzet		Hagyományos kultúra	Modern kultúra
nehezen jön ki jövedelemből	Átlag	-,29	**-,23**
	N	40	40
	Szórás Deviation	1,033	,818
kijön a jövedelemből	Átlag	,12	**,11**
	N	68	68
	Szórás Deviation	,826	1,041
Összesen	Átlag	-,03	-,02
	N	108	108
	Szórás Deviation	,925	,974
Szignifikancia érték		**p=0,079 NS**	**p=0,025 ***

A *** jelöli a 0,001 alatti, a ** jelöli a 0,001 és a 0,01 közötti, a * jelöli a 0,01 és a 0,05 közötti szignifikanciákat. Az NS a nem szignifikáns eredményeket fejezi ki. *Forrás: „Nyíregyházi járás életminősége 2015”*

7. táblázat: A hagyományos és a modern kulturális tevékenységek vizsgálata szubjektív anyagi helyzet szerint.

generáció		Modern kultúra	Hagyományos kultúra
2. generáció	Átlag	-,04	,23
	N	14	14
	Szórás	1,111	1,097
3. generáció	Átlag	-,22	,42
	N	19	19
	Szórás	1,071	1,093
4. generáció	Átlag	,10	,01
	N	51	51
	Szórás	,987	,889
5. generáció	Átlag	-,08	-,35
	N	23	23
	Szórás	1,007	,995
Összesen	Átlag	-,01	,03
	N	107	107
	Szórás	1,015	,996
Szignifikancia érték		**p=0,687 NS**	**p=0,075 NS**

A *** jelöli a 0,001 alatti, a ** jelöli a 0,001 és a 0,01 közötti, a * jelöli a 0,01 és a 0,05 közötti szignifikanciákat. Az NS a nem szignifikáns eredményeket fejezi ki.
Forrás: „Nyíregyházi járás életminősége 2015”

8. táblázat: A hagyományos és a modern kulturális tevékenységek vizsgálata generációk szerint.

		F	Szig.	t	df	Szig.	95%-os megbízhatósági tartomány	
							Alsó határ	Felső határ
Hagyomá-nyos kultúra	Feltételezett egyenlő varianciák	,057	**,812 NS**	-1,421	109	**,158 NS**	-,653	,108
	Nem feltételezett egyenlő varianciák			-1,429	98,951	,156	-,651	,106
Modern kultúra	Feltételezett egyenlő varianciák	,013	**,908 NS**	1,294	109	**,198 NS**	-,132	,629
	Nem feltételezett egyenlő varianciák			1,268	89,601	,208	-,141	,638

A *** jelöli a 0,001 alatti, a ** jelöli a 0,001 és a 0,01 közötti, a * jelöli a 0,01 és a 0,05 közötti szignifikanciákat. Az NS a nem szignifikáns eredményeket fejezi ki.
Forrás: „Nyíregyházi járás életminősége 2015”

9. táblázat: A hagyományos és a modern kulturális tevékenységek vizsgálata nemek szerint.

			olvasási szokások				Összesen
			nem	ritkán	időnként	rendszeresen	
nem	férfi	N	9	14	11	11	45
		% olvasási szokások	64,3%	36,8%	44,0%	34,4%	41,3%
	nő	N	5	24	14	21	64
		% olvasási szokások	35,7%	63,2%	56,0%	65,6%	58,7%
Összesen		N	14	38	25	32	109
		% olvasási szokások	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Szignifikancia érték			**p=0,254 NS**				

A *** jelöli a 0,001 alatti, a ** jelöli a 0,001 és a 0,01 közötti, a * jelöli a 0,01 és a 0,05 közötti szignifikanciákat. Az NS a nem szignifikáns eredményeket fejezi ki.
Forrás: „Nyíregyházi járás életminősége 2015”

10. táblázat: Nem és olvasási szokások közötti összefüggés.

			Iskolai végzettség			Összesen
			alapfok	középfok	felsőfok	
Olvasási szokások	nem olvas	N	2	11	1	14
		%	33,3%	18,0%	2,7%	13,5%
	ritkán olvas	N	2	22	10	34
		%	33,3%	36,1%	27,0%	32,7%
	időnként olvas	N	2	13	9	24
		%	33,3%	21,3%	24,3%	23,1%
	rendszeresen olvas	N	0	15	17	32
		%	0,0%	24,6%	45,9%	30,8%
Összesen		N	6	61	37	104
		% uj_szintuiskolai_vegzettseg	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Szignifikancia érték			**p=0,057 NS**			

A *** jelöli a 0,001 alatti, a ** jelöli a 0,001 és a 0,01 közötti, a * jelöli a 0,01 és a 0,05 közötti szignifikanciákat. Az NS a nem szignifikáns eredményeket fejezi ki.
Forrás: „Nyíregyházi járás életminősége 2015”

11. táblázat: Az iskolai végzettség és az olvasási szokások közötti összefüggés.

		olvasási szokások				Összesen
		nem olvas	ritkán olvas	időnként olvas	rendszeresen olvas	
nehezen jövünk ki a jövedelmünkből	N	5	17	7	10	39
	%	35,7%	45,9%	28,0%	33,3%	36,8%
kijövünk a jövedelmünkből	N	9	20	18	20	67
	%	64,3%	54,1%	72,0%	66,7%	63,2%
Összesen	N	14	37	25	30	106
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Szignifikancia érték		**p=0,508 NS**				

A *** jelöli a 0,001 alatti, a ** jelöli a 0,001 és a 0,01 közötti, a * jelöli a 0,01 és a 0,05 közötti szignifikanciákat. Az NS a nem szignifikáns eredményeket fejezi ki.
Forrás: „Nyíregyházi járás életminősége 2015”

12. táblázat: Az olvasási szokások és a szubjektív anyagi helyzet közötti összefüggések.

		Bensővé tett kulturális tőke-index
családi, baráti viszonyrendszer	Pearson korreláció	-,072
	Szig.	**,458 NS**
	N	109
munka, aktivitás	Pearson korreláció	,041
	Szig.	**,673 NS**
	N	109
környezet minősége	Pearson korreláció	,040
	Szig.	**,679 NS**
	N	109
személyes biztonság	Pearson korreláció	,102
	Szig.	**,291 NS**
	N	109
lokális közösség	Pearson korreláció	,078
	Szig.	**,418 NS**
	N	109
egészségi állapot	Pearson korreláció	,022
	Szig.	**,819 NS**
	N	108
anyagi jólét	Pearson korreláció	**,254**
	Szig.	**,009 ****
	N	106

A *** jelöli a 0,001 alatti, a ** jelöli a 0,001 és a 0,01 közötti, a * jelöli a 0,01 és a 0,05 közötti szignifikanciákat. Az NS a nem szignifikáns eredményeket fejezi ki.
Forrás: „Nyíregyházi járás életminősége 2015”

13. táblázat: A bensővé tett kulturális tőke-index
és az FTI paraméterek közötti korreláció.

UNIVERSITY OF DEBRECEN
FACULTY OF HEALTH
NYÍREGYHÁZA

ACTA MEDSOC
VOLUME 7.
2016

Az alkotó-fejlesztő meseterápia integrációs lehetőségei lovasterápiás foglalkozásokon szorongó gyermekek terápiájában

Dr. Schéder Veronika

Debreceni Egyetem, Gyermeknevelési és Felnőttképzési Kar,
Pszichológiai és Gyógypedagógiai Tanszék

Abstract. The integrative possibilities of creative-developing fairy tale therapy and equestrian therapy for distressed children

The aim of the study is to provide health, social and helping professionals, as well as researchers with comprehensive and thorough knowledge on a complementary therapy method which is less or rather superficially known and has little accessibility in Hungary despite the fact that the need and necessity for it has been growing. Additionally, according to the data, the condition of those who are given the chance to participate in an equestrian therapy significantly improves, which underpins the efficiency of equestrian therapy. The presented cases show the process and outcomes of equestrian therapy with distressed children supported by creative-developing fairy tale therapy, too.

Keywords: equestrian therapy fairy tale therapy, distress

Absztrakt. Az alábbi tanulmány célja, hogy az egészségügyi, szociális és más, hasonló segítő szférában dolgozó szakemberek és tudományos kutatók számára közelebbi, egzakt ismereteket nyújtson egy olyan kiegészítő terápiás módszerről, amely Magyarországon

kevéssé vagy nem pontosan ismert és körülhatárolt, elérhetősége korlátozott, pedig igénybevételének szükségét és szükségességét egyre többen érzik indokoltnak. Akiknek mégis megadatik a lehetőség, hogy lovasterápiás foglalkozásokon vehetnek részt, állapotukban többnyire jelentős (és más terápiás módszerekkel össze nem vethető) javulást tapasztalhatnak meg, így eredményeikkel alátámasztják a lovasterápia hatékonyságát. Az itt közölt esetbemutatással szorongó gyermekek lovasterápiás megsegítésének folyamatát és eredményeit kívánjuk szemléltetni, melyet alkotó-fejlesztő meseterápiás módszerrel támogattunk.

Kulcsszavak: lovasterápia, meseterápia, szorongás

DOI: 10.19055/ams.2016.7/22-23/5

Bevezetés

A lovasterápia egyrészt a ló-asszisztált foglalkozások, másrészt a kiegészítő terápiás foglalkozások körében megjelenő segítő tevékenység. Képesített lovasterapeutává ugyanúgy, mint a „metamorphoses" alkotó-fejlesztő meseterápiás módszer alkalmazójává Magyarországon akkreditált pedagógustovábbképzés formájában válhatnak azok a szakemberek, akik ehhez megfelelő alapképzettséggel (megfelelő szakos alapdiplomával) rendelkeznek. Ám míg a meseterápiás módszer alkalmazását külön jogszabályi háttér nem szabályozza, addig a lovasterápiás foglalkozások indítását, illetőleg a lovasterápiás praxis fenntartását igen (erről a lovas szolgáltató tevékenységekről szóló 14/2008. (XII. 20.) ÖM rendelet ad részletes tájékoztatást). Ezek a feltételek némileg megnehezítik a lovasterápiás tevékenység végzését, így hazánkban sajnálatos módon kevés olyan szakembert találni, aki nemcsak hivatalos végzettséggel rendelkezik, hanem tevékenységet is folytat, miközben a klientúra oldaláról úgy tűnik, hogy munkájukra, erre a típusú, speciális kiegészítő terápiás lehetőség igénybevételére évről évre egyre többen rászorulnának. Az alábbi tanulmány bemutatja a lovasterápia alkalmazási területeit, hatásmechanizmusát, módszertanát, majd egy konkrét terápiás eset ismertetésén keresztül az alkotó-fejlesztő meseterápia integrációjának egy lehetséges megjelenési formájába enged betekintést.

A lovasterápia alkalmazási területei, módszerei, hatásmechanizmusa

A lovasterápia együttesen aknázza ki a ló, a lovaglás és a lóval való foglalkozások, ló körüli teendők hatásait, egy komplex eljárás, amelynek elsősorban mozgásfejlesztő, gyógypedagógiai és pszichológiai vonatkozásai vannak (Bozori 2002; Györgypál 2006). Azoknak a gyerekeknek, fiataloknak és felnőtteknek teremt terápiás lehetőséget, akik valamilyen mozgásszervi, érzékszervi, mentális, nyelvi/beszéd- vagy szociális, pszichés problémával élnek. Lovasterápiás keretek között olyan szakemberek foglalkoznak velük, akik gyógytornász (/konduktor),

gyógypedagógus, pszichológus, pszichoterapeuta vagy orvos képesítéssel rendelkeznek, valamint elvégezték a Magyar Lovasterápia Szövetség által akkreditáltatott lovasterapeuta-továbbképzést. A gyógytornász-lovasterapeutákat összefoglaló néven hippoterapeutáknak nevezzük, míg a gyógypedagógiai és a pszichológiai szakág képviselőinek titulusát a szűkebb értelemben vett lovasterapeuta fogalom jelöli (hozzátéve, hogy gyógypedagógiai lovaglás és voltizsálás/lovastorna, vagy pedig ló-asszisztált pszichoterápia szakágon).

A lovasterapeuták hazánkban többnyire alapítványi keretek között vagy magánúton (egyéni vállalkozóként) dolgoznak, saját lovardában vagy egyéb, már működő lovardához csatlakozva. A lovasterápiás ellátást az Egészségpénztárak egyelőre Magyarországon még nem finanszírozzák. A praxis nem engedélyköteles, de bejelentésköteles tevékenységi forma. A Magyar Kereskedelmi Engedélyezési Hivatal és a Nemzeti Élelmiszerbiztonsági Hivatal, továbbá a Magyar Lovasterápia Szövetség eljárásrendszerén keresztül, a terápiás foglalkozásokba bevont ló levizsgáztatásával (amelyet ötévente ismételni szükséges), a telephelyre vonatkozó megfelelő feltételek megteremtésével (a jogszabályban meghatározott infrastrukturális és személyi háttér megléte esetén) végezhető.

A lovasterápia a 3. életévüket betöltött gyerekektől kezdődően egészen a felnőtt korosztályig nyitott, amennyiben nem áll fenn olyan állapot a páciensnél, amely kontraindikálja a lovasterápiát. Utóbbi esetben ugyanis kárt is okozhat a lovon végzett munka. Kifejezett figyelmet érdemel pl. a csípő és a gerinc állapota, de különböző belgyógyászati kórképek is rizikófaktort jelenthetnek – ezekre részletesen e tanulmány keretei között nincs módunk kitérni, ugyanakkor minden lovasterapeuta feladata, hogy a klienssel történő első találkozás alkalmával informálódjon a lehetséges kizáró tényezőkről. A lovasterapeuta persze nem diagnosztizál. Bár vannak rá eszközei (l. pl. Bozori 2005), de a konkrét diagnózisokat mindig a megfelelő szakemberek, pl. gyógytornászok, gyógypedagógusok, pszichológusok, orvosok állítják ki. Ő (a lovasterapeuta) a képzettsége alapján arra hivatott, hogy a páciensről kapott szakvéleményeket értelmezni tudja, azok ismeretében saját, de már lovon történő felmérései alapján megtervezze és kivitelezze a személyre szabott fejlesztéseket. Munkájának időtartama és hatékonysága – más terápiás eljárásokhoz hasonlóan – mindig az adott pácienstől, illetőleg a páciens (aktuális) állapotától függ. Általában azonban elmondható, hogy inkább hosszú távú terápiát végez.

A lovasterápia heti rendszerességű foglalkozások formájában valósul meg, egy-egy találkozás általában 30 perces lovon történő kezelést jelent. (Egyes esetekben, a kórállapot függvényében ez az időtartam rövidebb, 15-20 percre szabott, máskor valamivel hosszabb, 45-60 perc is lehet.) Ilyenkor egyénileg foglalkozunk a pácienseekkel. Létezik azonban csoportos módszer is, amikor 2-3-4 fő részvételével dolgozunk egyszerre hosszabb ideig, 45-60 percig.

Munkaterületünk egy zárt terület (az időjárás függvényében kinti füves/homokos pálya, illetőleg fedett lovarda). A foglalkozások egy lóvezető segítségével, vezetett lovon valósulnak meg, ügyesebb (vagy felnőtt) lovasok esetén futószáron. Munkánkat szerencsés esetben két további segítő is kíséri (pl. a hippoterápiában a ló jobb és bal oldala mellett haladva). A kezelések során alapvetően a ló lépés jármódját alkalmazzuk, ritkábban az ügetést.

A ló hátára többnyire szivacsot és voltizshevedert teszünk, nem nyerget (1. ábra). Ez azt a célt szolgálja, hogy a lovon ülő minél közvetlenebb érintkezésbe kerülhessen a ló testével, a lovas izmai találkozzanak a ló izommozgásával. Így jobban érezhető az állat testének melegsége, ami kellemes, megnyugtató érzéseket ad, továbbá oldja az izomfeszültségeket.

1. ábra: Szivacs, voltizsheveder

Elsősorban és alapvetően a ló által közvetített mozgásimpulzusok jótékony hatásait, valamint a ló hátán kivitelezhető mozgásos feladatok végrehajtásából fakadó lehetőségeket használjuk ki, tehát magának a ló mozgásának van a rajta ülő páciensre nézve terápiás értéke. A ló lépő mozgása által közvetített ingerek folyamatosan stimulálják a ló hátán ülő kliens vesztibuláris rendszerét, a teljes idegrendszert és az összes (kisebb-nagyobb) izomcsoportot. A ló háromdimenziós, ritmikus mozgása olyan gazdag ingereket nyújt, mint amilyeneket a magzat az anyaméhben érzékelt. Amennyiben egy gyermeknél pl. koraszülöttség (vagy egyéb, a magzati életben vagy a születés körül elszenvedett károsodások) következtében ezeknek az érzéki tapasztalatoknak a folyamata megszakadt, a

lovasterápia azokat pótolhatja, helyettesítheti. Fejleszti az idegösszeköttetéseket, vagy akár új idegsejtműködéseket is beindíthat (Büki 2006). A ló mozgása a laza, petyhüdt izomzatot megerősíti, a görcsös, feszes izomcsoportokat viszont ellazítja – a testi oldódás pedig párhuzamosan lelki oldódást is eredményez: a lovon ülő számára kinyílik a világ, ő maga is kezdeményezőbbé, kommunikatívabbá válik. A terápiás ló azon kívül, hogy mozgásmintát szolgáltat és a mozgásimpulzusokon keresztül a lovas különösebb aktivitása nélkül is gyógyítja a fizikumot (áttételesen pedig a pszichét), különféle szociális viselkedésmintákat is közvetít, amelyen keresztül a páciensek felismerhetik saját kedélyállapotukat, hangulatukat, ezzel elősegítve a társas kapcsolataik alakulását, fejlődését. Úgy is fogalmazhatunk, hogy a szenzomotorikus gyakorlatok arra késztetik a testet, hogy érzékelje saját magát, a szocio- és pszichomotorikus gyakorlatok pedig elősegítik a kapcsolatok létesítését és az érzelmek közlését (Hartje 2012). A ló hátán különös módon szabadnak (felszabadultnak), függetlennek érezhetjük magunkat – de ugyanezek a körülmények másban épp a valakibekapaszkodás, a biztos pont érzetét alakíthatják ki. Mindenképpen növeli a saját erőnkbe, énünkbe vetett hitet, az önbizalmunkat, önbecsülésünket, önértékelésünket: ahogy egy 6-700 kg-os állattal együttműködve dolgozunk, ügetés közben még a lépő járműdnál is jobban átélve a közös mozgásdinamika összhangját és az afölött aratott sikerélményt – nevezetesen, hogy valóban „megültük" a lovat. A terápiás ló pszichés adottságainál fogva „jégtörő-funkicót" tölt be: elősegíti, támogatja, fenntartja a kooperáció kialakulását a ló-terapeuta-kliens háromszögben (aminek eredményei később „kivihetőek" a kliens külső kapcsolataiba és ott felhasználhatóak). Lehetőséget ad a testi kapcsolatra, ezáltal áttételeket indukálhat, projekciós felületet teremthet. A freudi személyiségszerkezetet (id–ego–superego/ösztön-én–én–felettes-én) remekül leképezheti ez a „triász", amelyben a ló mint ösztön-én, a terapeuta mint felettes-én szélsőségei között a kliens én-je szabadon, de biztonságosan fedezheti fel önmagát. Végül, de nem utolsó sorban: a terápiás ló mindig tükör. Akkor is, ha éppen nem ugyanazt „látjuk benne", mint amit magunkban érzékelünk – ilyenkor ugyanis kiegészít, kompenzál, de ezáltal is tükröz, tükrözi azt, amiről mi magunk megfeledkezünk, nem veszünk tudomást, olykor talán nem is ismerünk.

A fentiekben felvázolt fizikai és pszichológiai hatások a foglalkozások időtartama alatt mindvégig jelen vannak, és szinte észrevétlenül is "teszik a dolgukat". Meghatározott esetekben a pácienseknek megtanítjuk a voltizsálás gyakorlatait, azok leegyszerűsített változatát, amelyeket aztán álló és lépő lovon gyakorolnak. A lóra ülés ténye már önmagában véve is egy olyan helyzetet teremt, melyben a megváltozott képességű, sérült, beteg páciens megélheti a másokkal való egyenrangúság, illetőleg részben a felülemelkedés élményét (amennyiben szimbolikusan úgy tekintünk a lovon ülő helyzetére, mint aki aktuálisan magasabban pozicionált a földön járó embereknél). Egy-egy voltizsgyakorlat kivitele-

zése pedig óriási sikerélmény lehet, ami újfent növelheti a páciens önbizalmát. Különböző eszközök bevonásával időközben még további lehetőségeket is kiaknázunk a kognitív funkciók (érzékelés, észlelés, emlékezet, figyelem, gondolkodás), a beszédfejlesztés, a motoros és orientációs képességek, az érzelmi állapot, az akarati cselekvések befolyásolása, a szocializáció elősegítése stb. érdekében. Valójában minden olyan eszközt és lehetőséget bevonhatunk és felhasználhatunk a foglalkozásainkon, amelyet a hagyományos gyógytornában, a gyógypedagógiai, logopédiai vagy pszichológiai terápiákon szokás – adaptálva őket a speciális környezethez, körülményekhez.

Néhány szó a „metamorphoses" alkotó-fejlesztő meseterápiás módszerről

A meseterápiában a ló helyett (esetleg a ló mellett) mesével kísérjük a pácienst egy adott élethelyzetében vagy életszakaszában, s a meséken keresztül nyújtunk viselkedésbeli és gondolkodásbeli mintákat számára (Boldizsár 2014). Felnőttek esetében gyakran az általuk hozott kedvenc mesével dolgozunk, kisgyermekeknek magunk keresünk az adott életszituációhoz illő, illeszkedő mesét, melyben a hős ugyanolyan vagy hasonló problémája kapcsán indul útnak, küzd meg próbatételekkel, de nem akad el, hanem végig is járja ezt az utat, megtalálja hozzá azokat a segítőket és azt a tudást, amely valójában mindannyiunké, csak pillanatnyilag (még) kissé „vakok" és „süketek" vagyunk rá, hogy mindezeket saját magunkban észrevegyük (Boldizsár 2010). A meseterápia lelki szemünk és fülünk felnyitásában segít. Nem egy rajtunk kívül álló utat mutat tehát. Minden, ami a mesében történik, az a saját tudatunkban megy végbe – mi magunk vagyunk a mese, s mi magunk vagyunk a mese szereplői is (Pressing 2011). A módszer elnevezésében szereplő „alkotó-fejlesztő" jelző arra utal, hogy e belső (látszólag észrevétlen, spontán) átalakulás közben a történetek feldolgozását konstruktív, játékos keretek közé illesztett feladatokkal, vagy valamilyen képzőművészeti, alkotó tevékenységgel egészítjük ki, támogatjuk meg.

A mesék varázsereje azáltal bontakozik ki, hogy szimbolikus, de talán még pontosabb úgy fogalmazni, hogy képi (jobb agyféltekés) úton szólnak hozzánk. Nem az értelmet, hanem az érzelmeket célozzák, méghozzá a képzelet és a fantázia mozgósításával. Mindannyian tapasztaltuk már, milyen nehéz bizonyos érzelmeinket szavakba önteni. A képek és szimbólumok sokkal többet kifejeznek a nyelv börtönébe zárt szavaknál. Aki vállalja, hogy belép a mesék kapuján, olyan mély belső világokba juthat el, ahol talán „még a madár se járt" (Pápes 2013).

Egy hallott mese befogadásakor a gyerekek önkéntelenül is mindig azzal a mesehőssel azonosulnak, illetőleg a mesének épp arra a vonulatára reagálnak érzékenyen, amelyre a saját kis élet-történetünk (vagy épp megakadásuk) szempontjából a legnagyobb szükségük van. A történetek ugyan univerzálisak, de mondanivalójukhoz mindenki egyedi utakon jut el, a hozzájuk kapcsolódás mindig egyedi (Boldizsár 2013). Elvezetnek a forráshoz, de abból inni mindenki

csak saját maga képes. Ilyen módon a gyerekek lehetőséget kapnak arra, hogy a mesék feldolgozásával párhuzamosan legyőzhessék félelmeiket, kompenzálják kicsiségüket, felszámolják szégyenérzetük okát – a mese egészen egyszerűen kárpótlást nyújthat nekik nemcsak a valós, hanem a vélt fogyatékosságaikért is (Kádár 2012).

Esetbemutatás

Esetbemutatásunk alanya egy 6 éves, nagycsoportos óvodás kisfiú, aki erős szorongással, néhány konkrét félelemmel, visszafogott és kevés kommunikációs szándékkal érkezett hozzánk. Szülei azért kértek lovasterápiás segítséget, mert elmondásuk szerint gyermeküknek az óvodában sem voltak barátai, nem kezdeményező, de nem is reagáló, nehezen illeszkedik be a társas kapcsolatokba, s már előre tartanak attól, mi lesz, ha a következő ősszel iskolába megy – ott már (ahogy ők fogalmaztak) muszáj megszólalni, válaszolni a tanító néninek… A lovasterápiától némi oldódást reméltek, bátorságnövelést, önbizalomerősítést vártak. Fontos körülmény, hogy a gyermek megsegítésében nemcsak kiegészítő, hanem fő vonal volt a lovasterápia, így a megtapasztalt és elért eredmények tisztábban támasztják alá, hogy jelenlétünk terápiás lovammal, Pazarral valószínűleg nem elhanyagolható faktorként segítették a változások elérését: egy nyílt, kommunikatív és nem utolsó sorban bátor, bevállalós, remek kisfiú lett belőle (miközben tanulmányait tekintve is osztályelső volt mindjárt az általános iskola első osztályában).

Kisebb megszakításokkal körülbelül 1,5 évnyi lovasterápiás együttműködésünk során ezzel a kisfiúval sikerült végigvinnem a lovas közegbe ágyazva egy hosszú meseterápiát: fejezetenként feldolgoztuk Frank L. Baumtól az Óz, a csodák csodája c. teljes mesét. Heti egy alkalommal találkoztunk, 30 perces foglalkozások keretében, eleinte vezetett, lépő lovon dolgozva, később futószáron, lépésben és ügetésben. A lovasterápiás körülmények mellett, azokhoz adaptálva a „metamorphoses" alkotó-fejlesztő meseterápiás módszert alkalmaztam (Boldizsár 2010). A mesék világa által felkínált tudattalan, avagy tudatalatti öngyógyító folyamatot szerettem volna elősegíteni az egyébként nagyon is tudatos meseválasztásommal: felkínálva neki a lehetőséget s a módot a „bátor oroszlánná" való átváltozáshoz. Az átalakulás szépen, lassan megtörtént. Az alábbiakban röviden bemutatjuk azt a lovas- és meseterápiás utat, amit – ő lovam hátán ülve, jómagam mellettük gyalogolva – közösen bejártunk:

A meseterápiás munka megkezdése előtt néhány hétig csak magával a lovas közeggel ismerkedtünk. Az első foglalkozáson a kisfiú 20 percen keresztül görcsösen szorította a voltizsheveder kapaszkodóit, merev, vállövi, kapkodó légzéssel, görnyedt háttal. Valójában kezdtem azt érezni, jobban tenném, ha leszállítanám a lóról, mert a végén többet fogok ártani a gyermeknek, mint használni… Ám kérdésemre, hogy szeretné-e befejezni a lovaglást, csak rázta a fejét, hogy

nem-nem, folytatni akarja. Tipikus helyzet, talán felnőttként is többen szembesültünk már vele: amikor valami nagyon vonzó dolgot szeretnénk kipróbálni, bár egyben rettenetesen félünk is tőle – a szívünk a torkunkban kalimpál, a gyomrunk majd' kiugrik a helyéből, de azért mi mégis, mégis azt akarjuk… Mindezt átérezve és megértve úgy döntöttem, elengedem a bizonytalanságomat, tehát folytattam a foglalkozást. Aztán egyik percről a másikra egyszer csak feloldódott a kisfiú: kiengedett a görcs, ellazultak az izmok, harmonizálódott a légzése, megszűnt a kapkodó zihálás. (Hiába: erőteljes érzelmeket hosszú ideig fenntartani úgyis képtelenség…) Felemelő érzés volt látni és megélni ezt a szép megküzdési folyamatot és átmenetet.

A következő hetekben az érzelmekkel foglalkoztunk. Képkártyák segítségével beszélgettünk először az emberi alapérzelmekről: a kártyákon látható emberek arckifejezéseiről kellett felismernie, vajon milyen állapotban vannak, hogyan éreznek a szereplők, majd lovakat ábrázoló képek kerültek elő, és az volt a feladat, hogy próbálja meg kitalálni, vajon a lovak hogyan érzik magukat a különböző helyzetekben (párosítsuk össze az ő állapotaikat a már azonosított emberi érzelmekkel). Az emberi érzelmeket páciensem jól felismerte és helyesen azonosította – természetesen csak rövid, egy-egy szavas illedelmes válaszokkal. Ezután beszélgetést kezdeményeztem arról, hogy ő mikor szokott nevetni, szokott-e esetleg félni… Ha nekem nem akarja elmondani, akkor súgja meg Pazarnak, megígérem, hogy nem figyelek oda. (A gyerekek gyakran könnyebben nyílnak meg egy állatnak, adott esetben a terápiás lónak, mint egy embernek, a terapeutának.) Mosolygott játékos felvetésemen, felnőttesen „vette a lapot" és végül nyíltan kimondta: igen, szokott félni, például akkor, amikor rosszat álmodik: belekerül a számítógépbe…

A következő foglalkozásunkon kevésbé volt kommunikatív, viszont annál bátrabb a voltizsgyakorlatok kivitelezésében: lépésben is megcsinálta a malomgyakorlatot (ez egy teljes fordulat a ló hátán: oldalülés, háttal ülés, újabb oldalülés és visszaérkezés előre – közben el kell engedni a kapaszkodókat, vagyis cserélgetni rajtuk a fogást, magasra emelni és áttenni a lábakat egyik oldalról a másikra, nem könnyű feladat). Észrevettem a szeme alatt egy zöldes foltot, megkérdeztem, mi történt vele. Megtudtam, hogy elcsúszott az uszodában és megütötte. Fájt? – kérdeztem. Mire ő: „egy kicsit kellemetlen volt". Én azt hiszem: eléggé fájhatott… De a legközelebbi terápián még közelebb kerültünk ezeknek a valódi, mély érzéseknek a bátrabb verbalizálásához. Egy új tornagyakorlatot tanítottam: hasonfekvés a lovon lépés közben. Ekkor kimondta: „egy kicsit félek". A keresztezett mozgásoknál (fogd meg a jobb kezeddel a bal bokádat) ismét közölte, hogy nem jó érzés lenézni, mert „téliszonya" van. Nem bántam! A következő héten már ügettünk is futószáron! Őszintén szólva számoltam vele, hogy esetleg megijed a lendületesebb mozdulatoktól, de kifejezetten élvezte és

fülig ért közben a szája. Időközben a foglalkozásokba be-beiktatott légzőgyakorlatokat is egyre mélyebb levegővétellel, egyre ellazultabban csinálta.

Az egyik alkalommal játszottunk olyat, hogy ellovagoltuk egy napját: a reggeli felkeléstől az esti lefekvésig. A ló hátán kellett utánozni a mozdulatokat, pl. hogyan nyújtózkodik az ágyban, hogyan mosakodik, hogyan kormányozza apa az autót, miközben mennek az oviba. Imitáltuk az ovis foglalkozásokat is, volt számolás, verstanulás, a kedvenc ebédek felsorolása, azután jött az ebéd utáni csendes pihenő. Utóbbit a lovon úgy kiviteleztük, hogy kértem, hasaljon rá Pazar nyakára, kicsit be is csukhatja a szemét. Némi csendes lépés után „felkeltettem". Ekkor spontán módon megszólalt, hogy még jó is, hogy felkeltettem, mert… – és magától elkezdte mondani, hogy mit álmodott. Egy szörnnyel álmodott, aki be akarta kapni. Azaz: be is kapta őt. Aztán ezt a szörnyet még bekapta egy másik szörny. Kérdeztem, milyen volt, hasonlított-e valamire vagy valakire. Mint egy egér – válaszolta. De volt szarva is. És mondott valamit? – tudakoltam tovább. Nem. Csak tátotta a száját – „csak ennyire volt képes". Még megkérdeztem, hogy ez neki milyen érzés volt. Azt válaszolta, hogy ijesztő. Egy még későbbi foglalkozásunkon le is rajzolta egy „szellemes/szörnyes" álmát a lépő ló hátán. Ez az álma arról szólt, hogy kergette őt egy szellem, és futott a napocska felé, bár a napocska is szörnynek nézett ki… Úgyhogy igazából azt sem tudta, hová fusson, és ekkor valami láthatatlan üvegfalba ütközött. Aztán az lett a vége, hogy megette őt a szellem. Ekkor megkérdeztem: nem lett volna-e mégiscsak jobb a napocskához menni? Mire ő: de igen, de nem lehetett, mert a láthatatlan üvegfal ott volt közöttünk. Ráadásul végül a napocskát is megette a szörny. (A végére már szörnynek nevezte a szellemet.)

Ezeket az álomtörténeteket azért tartottam érdemesnek bemutatni, mert jól szemléltetik, hogy a terápiás folyamat során hogyan kezdett el lassanként megnyílni ez a kisgyerek, aki találkozásunk kezdetén még olyan erősen magába zárkózott és mélyen elfojtotta a félelmetes érzéseit. Sajnos sok családban „divat", hogy az érzelmeket el kell nyomni. Erre tanítják már az egészen kicsi gyerekeket is. Gondoljunk csak arra, amikor a kisbaba csak bőg és bőg – a felnőtteket ez rettenetesen idegesíti, mindent megtesznek annak érdekében, hogy minél előbb hagyja abba a sírást. Pedig a csecsemőnek még a sírás az egyetlen kommunikációs eszköze. Ilyen korán kezdődik tehát az érzelmek kifejezésének letiltása. Később folytatódik olyasmi intelmekkel (különösen kisfiúk nevelése kapcsán), mint pl.: „Most mit bőgsz? Csak a lányok nyafognak ilyesmiért!", „Menj a szobádba, amíg le nem higgadsz, és csak akkor gyere ki, ha már mosolyogni tudsz!" stb. Pedig, ha az érzelmek nem kaphatnak szabad áramlást, akkor vagy betokozódnak (ebből lehetnek a későbbiekben „jó kis" pszichoszomatikus betegségek), vagy közvetett módon, váratlan helyzetekben törnek a felszínre (ekkorra azonban már irtózatosra duzzadt energiával, pl. egy hisztiroham vagy verekedés formájában). Az érzelmeknek az a természetük, hogy kikívánkoznak – azt kellene

megtanítani a gyerekeknek, hogy szabad érezni, mert az érzések természetesek, majd fokozatosan kialakítani bennük ezeknek az érzelmeknek a „hőfokszabályozó” gombjait (Cohen 2015).
Ezek után kezdtünk el foglalkozni a mesével. Az álom és a mesei szimbólumok nyelve ugyanis nagyon hasonló: a racionális tudat világából (ami a „jéghegy csúcsa”) az érzelmi tudat világába repít (a tudattalanba) (Bagdy 2013). A mesehallgatás (és főként a meseterápia) képzelőerőt és fantáziatevékenységet kíván – ez pedig kis páciensem eszköztárában egy ismerős és konstruktív stratégia volt.

A főszereplő kislány, Dorothy barátait hétről hétre játékosan elevenítettük meg. A mese első részének meghallgatása után (melyben megismerkedtünk a szereplőkkel és a kiinduló helyszínnel, majd a cselekményindító eseménnyel), gyermek páciensünk a lépő ló hátán rajzban fejezte ki mindazt, ami a meséből első benyomásként a legintenzívebben hatott rá. Elsőként a házat és a „citromvermet” rajzolta le (vö. ciklonverem). A szereplők nehezebben születtek meg. Olyannyira, hogy a Dorothyt nevelő Em néni le is maradt a rajzról, a főszereplő kislánynak csak a feje készült el (s még hetekig hallgattam, hogy „Dorothyt még mindig nem tudom elképzelni”). A második részből a sárga köves út ragadta meg a fantáziáját, miközben a „citromverem” további fontos kelléke maradt rajzának. A varázslónak jó nagy orrot pingált, és mellékesen megjegyezte, hogy azért nagy az orra, „mert sokat hazudott”. Következtek a mese kalandozásokat és segítőtársakkal való találkozásokat megjelenítő részei. A madárijesztővel történő megismerkedés kapcsán terményeket vittem a foglalkozásra: búzát, zabot, kukoricát, szalmát, szénát, lucernát – melyeket a kisfiú megtapogathatott, megszagolhatott, mi több, a zabot (mint a lovak kedvenc eledelét) meg is kóstolta. A szalmából és bálamadzagból aztán madárijesztőt készítettünk (akit persze Pazar lovam egyből fel is akart falni, oldott, mókás helyzetet teremtve ezzel). A bádogemberrel való találkozáshoz a lépő ló hátán ülve különböző anyagokat kellett kitapintania csukott szemmel egy, a voltizsheveder kapaszkodójához kötött zsákban (pl. műanyag kupak, fadarab, kavics, papír, vatta stb.), így ismertettem meg a bádoggal, amiből Dorothy barátja is készült. A berozsdásodott bádogember szerepére megkérve őt egy-egy testrészét a varázs-lovaglópálca segítségével megérintve képletesen beolajoztuk és (a ló hátán kivitelezhető tornagyakorlatokkal) át is mozgattuk. Beszélgettünk a bádogember hiányzó szívéről: mire jó a szívünk, mit csinálunk vele? „Szeretünk” – hangzott a válasz. Mikor megkérdeztem tőle, számára milyen érzés az, amikor szeret valakit, egyáltalán hol érzi a testében azt, amit érez, azt felelte: olyan, mintha három hangya ütközne a szívéhez és dobálóznának vele.

Lassan eljött az ideje a gyáva oroszlánnal való találkozásnak is, amikor a kisfiú kapott egy oroszlán-álarcot, hogy azt feltéve bújhasson bele az oroszlán bőrébe. Kíváncsi voltam rá, vajon ő milyen oroszlán lenne – s úgy gondoltam, az átalakulást és beleérzést még jobban elősegíti, ha valóban magára öltheti az

oroszlán arcát. A foglalkozás kezdetén kérdésemre kissé bizonytalanul azt válaszolta, hogy ő nem lenne olyan gyáva, mint a mesebeli oroszlán, de azért nem is lenne bátor. Viszont, miután jó sokat tornáztunk és ügettünk aznap, s a foglalkozás végén újra ráadtam az álarcot és újra nekiszegeztem a kérdést, hogy most milyen oroszlán lenne, mókázva, kissé színpadiasan így felelt: „Egy fáradt oroszlán." Utóbbi történet úgy látszik, jó nyomot hagyott egyébként benne – a kalandozások során már érezhető volt szimpátiája a gyávának mondott, magát gyávának hitt, de egyre inkább csak annak tűnő oroszlánnal. Rendkívül élvezte például, amikor a mese szerint ez az oroszlán a hátára vette kis barátait és úgy ugrott át velük egy szakadékon. Ekkor kerültek elő a körkarámba nálunk is az akadályrudak, amelyeken ügetésben járóiskoláztunk, s Pazar csak úgy röpítette a hátán kis lovasát. Felemelő volt látni az összhangjukat, a felszabadultságukat. A ló és a lovas egymás iránti tökéletes elfogadását és csodás harmóniáját.

A mese következő fejezetei mindenféle kalandok és próbák elé állították a jóbarátokat. Az egyik alkalommal marcangok (szörnyek) támadták meg őket. Ekkor a madárijesztőnek támadt egy jó ötlete, hogyan szabadulhatnának meg tőlük, és ez be is vált, a kis csapat megmenekült támadóitól. Miután a történetnek ezt a részét elmeséltem, a kisfiú első rekaciója az volt, hogy milyen okos ötlettel állt elő ez a madárijesztő, miért is kellene neki agy… A marcangok lerajzolásán sokáig, aprólékosan dolgozott a lépő ló hátán.

Minden foglalkozást úgy vezettem fel, hogy felelevenítettük közös történetünk már ismert eseményeit. Természetesen ahogy telt az idő, egyre több részletet kellett megjegyezni, észben tartani. Éppen ezért az egyik héten meg is dicsértem kis páciensemet, milyen jó a memóriája. Ez a megjegyzésem aztán meghatározott asszociációkat indított el benne: „Még arra is emlékszem, amikor a kistestvérem megszületett!" (Három fiúgyermek van a családban, ő a legidősebb testvér.) Kíváncsi voltam, vajon mire emlékszik abból az időből. Például arra, hogy milyen pici volt a testvére (mutatta, hogy a térdéig ért), illetve, hogy „anya akkor még vezetett autót". Ennél a pontnál óhatatlanul eszembe jutott a legelső mesefeldolgozó foglalkozásunkon készített rajzáról hiányzó Em néni…

A mese további próbatételeit is alkotó-fejlesztő feladatokkal együtt dolgoztuk fel. Amikor a kis csapatnak egy erős sodrású folyón kellett átkelniük, a lépő ló hátán ülve papírhajót hajtogattunk, majd fadarabokból és bálamadzagból tutajt kötöztünk. Amikor egy pipacsmező állta útjukat – nincsenek véletlenek… –, épp abban az évszakban jártunk, amikor a pipacsok virítottak körülöttünk, módunk volt hát megtapintani, megszagolni ezeket a kis virágokat, és mindjárt azt is megtanultuk róluk, hogy mérgező növények a lovak számára. Ezzel párhuzamosan azon a foglalkozáson több mérgező növénnyel is megismertettem a kisfiút, melyek ott, helyben, a karám szélén nyíltak – ilyenkor jól be lehet mutatni a gyerekeknek, hogy a lovak milyen okosak: a legelőn kiválogatják azokat a növényeket, amelyek a szervezetük számára hasznos táplálék, vitaminforrás, vi-

szont látható, hogy vannak „szigetek”, melyeket érintetlenül hagynak, hiszen ösztöneik megsúgják nekik, mely növények elfogyasztása ártalmas, megbetegítő számukra. A pipacsmező a mesebeli szereplőket is elkábította erős illatával. A mesélés során némileg tudatos hangsúlyt helyeztem arra, hogy a gyengének és törékenynek tűnő virágoknak is micsoda erejük lehet (akár a nagy és erős állatokat is elkábíthatják), továbbá, hogy a szintén kicsinek és jelentéktelennek látszó egérkék ha összeállnak és csapatot alkotnak, együttes erővel a saját testméretüknél és súlyuknál többször nagyobb teherrel is remekül elbírhatnak. Láttam, hogy a kisfiú „mesetranszban” figyelt… Ez alkalommal ismét áttört benne egy lelki gát. Szinte végigbeszélte nekem az egész foglalkozást! Egyszer csak elkezdett mesélni arról, hogy a kistestvérével mostanában mennyi baj van, nem akar rendesen enni, és az anyukájuk milyen sokat kiabál, még olyan is előfordult, hogy sírt is. Megkérdeztem tőle, hogy ekkor ő mit csinált, illetve ez neki milyen érzés volt. Mondta, hogy ez neki bizony nagyon rossz. Ilyenkor felmegy a szobájába és még a fülvédőt is a fülére teszi. Megállapodtunk abban, hogy nyugodtan tegyen is így ilyen esetekben – hiszen a kiabálás nem neki szólt…

Nemsokára elérkeztünk Óz, a nagy varázsló birodalmába, Smaragdvárosba, ahol minden zöld színben pompázott. Mi is felcsatoltunk egy képzeletbeli védőszemüveget és azt játszottuk, hogy pl. „látok valamit, ami zöld…” – s ilyenkor sorolni kellett a környezetünkben fellelhető zöld színű dolgokat. Ezt a játékot jól össze lehet kötni a lószínek megtanításával: képkártyákról, illetve, ha szerencsénk van (s nekünk az volt) a körülöttünk legelő (karámozott) lovak különböző színfelhozatalán keresztül. Közel jártunk már a történet végéhez (ezzel párhuzamosan a kisfiú szorongásainak feloldásához is), de azért a jutalmat nem adják könnyen. Dorothyékra még várt néhány meglepetés-kaland: a gonosz nyugati boszorkány, a vicsoriak, a farkasok, a varjak, a méhek és végül a szárnyas majmok seregeivel. Ekkor vált azonban igazán érezhetővé a mesebeli oroszlán nagy jelentősége számára. Hangsúlyozottan emlegette egy-egy veszélyhelyzetben, hogy „majd biztos az oroszlán elűzi őket”. Végül valóban szépen kirajzolódott, hogy a jóság mindig erősebb a gonoszságnál…

A mesének ez a befejezése a népmesetípusok közül az ún. varázsmesékre hasonlít (itt természetesen műmesével van dolgunk). Felépítésüket tekintve a varázsmesék olyan történetek, amelyek valamilyen kár vagy veszteség megélésével kezdődnek, a hős otthonról való távozásával folytatódnak, aki útja során segítőkkel találkozik, mágikus tárgyakat kap, melyek segítik őt az ellenséggel való megküzdésben. Mikor már visszatérőben van, gyakran újabb üldöztetés következik, ami kicsit megbonyolítja a cselekményszálat, de végül mégis megtörténik a megérkezés és a megérdemelt jutalom elnyerése. Ezek a mesék meseterápiás szempontból jó rokoníthatók a páciens aktuális élethelyzetével, vagy belső lelki fejlődésének drámájával (Boldizsár 2010).

Sok érdekes kaland után fokozatosan egyre nyíltabb, beszédesebb, cselekvőbb és kezdeményezőbb lett az a kisgyerek, akivel valamikor önmagába zárva találkoztam. Azon a napon, amikor a mesénk utolsó fejezete következett, saját magától mondta ki a következő mondatot: "Valójában ez az oroszlán mindig is bátor volt, csak nem tudott róla." Így teljesedett be nála az azonosuláson keresztül a feloldódás.

És van itt még egy gondolat a szájából, ami különösképpen megfogott. Amikor megkérdeztem tőle, ki volt a legszimpatikusabb szereplő számára, Ózt, a nagy varázslót nevezte meg, mégpedig a következő indokkal: azért, mert nem egy elvont, különleges valaki volt, hanem egy egyszerű EMBER.

Sokat tanultam ettől a kisfiútól, talán az egyik legtöbbet. Vajon a nagy, okos és bátor felnőttek számára mi lenne a legvonzóbb egy varázslóban? Vajon csak én érzem-e úgy, hogy tengernyi tulajdonságát felsorakoztatnák, kivéve egyet, egyetlenegyet: valódi ember-mivoltát...? Pedig a varázslás titka nem mindig volna bonyolult. Csak nem kellene folyton-folyvást annyira megfelelni igyekeznünk (valódi érzéseink helyett „műtermékeket" gyártanunk, kirakatvilágban élnünk), annyira különlegesnek lennünk, annyira extrán teljesítenünk. (Jó magasra téve a lécet, természetesen.) Egyszerűen csak természetes, egyenes, nyílt, őszinte embernek maradnunk. Valódi önmagunknak. Amolyan: emberinek.

Összegzés

A mesék végén a mese befogadói mind-mind oda érkeznek „haza", ahová nekik aktuális élethelyzetüknél fogva meg kell érkezniük. Szorongó tünetekkel érkezett gyermek páciensünk a lovasterápia befejeztével a városi lovasiskola csapatához csatlakozott, elkezdett „rendesen", nyeregben megtanulni lovagolni. Azóta is hetente jár edzésekre, immár szabadon, önállóan lovagol.

A lovas- és a meseterápia közös vonása, hogy olyan természetes közegbe vezetik be az embert, ami nem diszkriminál: a kliens ezáltal nem azt éli át, hogy ő beteg, valami „elromlott benne", amit „meg kell szerelni". A ló és a mese is közös kincsünk, minden emberé. Mindkét világ alkalmas arra, hogy elmossa a különbségeket, a határokat egészséges és sérült emberek között (gondoljunk csak arra, amikor egy kerekesszékes ember felül a ló hátára – attól kezdve nem látszik, hogy nem tud járni, egyenrangúvá válik a többi lovassal). Véleményünk szerint a két terápiás módszer eredményesen kombinálható a gyakorlati alkalmazásban.

Bár a „metamorphoses" alkotó-fejlesztő meseterápia a népmesék alkalmazására épül, a fentiekben egy műmese feldolgozásán keresztül mutattuk be azokat a lehetőségeket, amelyeket általában a varázsmesék közvetítésével van módunk megismerni. Tárgyválasztásunk – mint arra az egyik fejezetben utal-

tunk is – szerkezeti felépítését tekintve véleményünk szerint mégis alkalmasnak bizonyult a varázsmesékkel történő rokonításra, ezáltal a mese gyógyító erőinek mozgósítására.

Irodalomjegyzék

1. Bagdy E. (2013): Félelmek, szimbólumok, terápiák. Budapest, Kulcslyuk Kiadó.
2. Boldizsár I. (2010): Meseterápia. Mesék a gyógyításban és a mindennapokban. Budapest, Magvető Kiadó.
3. Boldizsár I. (2013): Mesekalauz úton lévőknek. Életfordulók meséi. Budapest, Magvető Könyvkiadó.
4. Boldizsár I. (2014): Meseterápia a gyakorlatban. A metamorphoses meseterápia alkalmazása. Budapest: Magvető Kiadó.
5. Bozori G. (2002): Lovasterápia. Gondolatok és vázlatok a gyógypedagógiai lovaglás és lovastorna témaköréből. Székesfehérvár, Polu-Press Kkt.
6. Bozori G. (2005): Lovasterápia. A gyógypedagógiai lovaglás eredményességének vizsgálata. Felmérések, vizsgálatok, megfigyelések. Pákozd, Kapaszkodó Alapítvány.
7. Büki Gy. (2006): A hippoterápia neurofiziológiai alapjai, In: Györgypál Zoltánné (szerk.), Hippoterápia. Balogunyom, Unicornis Egészségforrás Alapítvány. 36-62.
8. Cohen, L. (2015): Játékos nevelés. Budapest, Kulcslyuk Kiadó.
9. Györgypál Z.-né (szerk.) (2006): Hippoterápia. Balogunyom, Unicornis Egészségforrás Alapítvány.
10. Hartje, W. (2009): Lovasterápia. Budapest, Mezőgazda Kiadó.
11. Kádár A. (2012): Mesepszichológia. Budapest, Kulcslyuk Kiadó.
12. Pápes É. (2013): Királylányok, tündérek, boszorkányok. A nő három arca a mesében. Budapest, L'Harmattan Kiadó.
13. Pressing L.(2011): Szellemi tanítások a magyar népmesékben 2. Az élet vize. Budapest, Pilis-Print Kiadó.

A szerző
Dr. Schéder Veronika PhD
Nyelvész, gyógypedagógiai lovaglás és voltizsálás szakos lovasterapeuta, a „metamorphoses" alkotó-fejlesztő meseterápiás módszer pedagógusa. Főiskolai docens, a Debreceni Egyetem Gyermeknevelési és Felnőttképzési Kar, Pszichológiai és Gyógypedagógiai Tanszékének főállású oktatója.

Debreceni Egyetem, Gyermeknevelési és Felnőttképzési Kar, Pszichológiai és Gyógypedagógiai Tanszék (4220 Hajdúböszörmény, Désány István u. 1-9.). E-mail: veronika.scheder@ped.unideb.hu

UNIVERSITY OF DEBRECEN
FACULTY OF HEALTH
NYÍREGYHÁZA

ACTA MEDSOC
VOLUME 7.
2016

Does the Hungarian child protection system provide appropriate responses to the problem of street children?

Hüse Lajos

Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar
Szociális Munka Tanszék

Absztrakt. Megfelelően reagál a magyarországi gyermekvédelmi rendszer az utcagyere-kek-problémára? A családoknak szánt szociális és gyermekvédelmi / gyermekjóléti szolgáltatások körét két alapvető törvény szabályozza Magyarországon: az 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról, valamint az 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról (Gyermekvédelmi törvény). A szolgáltatások ingyenesek a rászoruló családok számára. Mivel mindkét terület a szabályozás értelmében teljes földrajzi lefedettséget és nagyszámú szolgáltatást biztosít, a területen egyre több képzett szociális munkás foglalkoztatására került sor. Ez a fokozatos fejlődés 2000-ben ért véget, amikortól a szociális munkás szakma új, innovatív beavatkozások és módszerek meghonosítására kezdett fókuszálni, melyeket a szolgáltatásokban alkalmazni tudnak. Az újdonságok egyike volt a gyermekjóléti utcai szociális munka. A tanulmány bemutatja, milyen erőfeszítések irányultak az utcagyerek-probléma megoldására.

Kulcsszavak: gyermekvédelem, utcagyerek, szociális munka

Abstract. In Hungary there are two basic laws regulating services allocated for families. One of them is the Act 3 of 1993 on social governance and social benefits and the other

one is Act 31 of 1997 on Child Protection and guardian administration (referred to as the Child Protection Act). Social and child protection services available for families are free. Due to the regu-lations of both fields the geographical coverage and the number of services providing family care also expanded, and more and more qualified social workers were employed. This progressive development ended by the year 2000, and social workers focused on applying new interventions and methods tailored to a problem, and work out innovative new interventions within certain services. One of the new services focuses to the problem of street children. The article shows the efforts of solving street children.

Keywords: child protect system, streetchild, social work

DOI: 10.19055/ams.2016.7/22-23/6

Introduction

The current Hungarian child protection system was established almost twenty years ago. Owing to a lack of Hungarian precedents, the system had to be set up from scratch, based on international experience obtained mainly from the European Union member countries. The Hungarian system, aimed primarily at supporting families, is regarded by Hungarian experts as a well-structured one. Nevertheless beyond the well-structured system there are many problems interwoven the efforts aimed to child protection: underfunding; overburdened social workers; inadequate tools about the mayor social problem, the effects of extreme poverty. Through the structural establishment of the child protection system and its reform in terms of its approach and theory, significant progress has been made in countless areas – examples include the saturation of Hungarian legislation with the spirit of children's rights, the evolution of family support activities and the fight against child abuse – the weaknesses of child protection in Hungary are clearly visible.

The effectiveness of child protection in Hungary can be measured by looking at the lives of those children who have been pushed to the periphery of society together with their families, and, at the same time, are becoming more and more alienated from their own families as well. At the other hand, we have to consider while the disadvantaged groups are growing rapidly and the poverty is deepening, the dysfunctions also appears in a well-functioning child protection system, and its efficiency deteriorates.

The system of child protection in Hungary

In 1989, the New York Convention designed what came to be known as children's rights. In 1991 in Hungary it was introduced by Act LXIV.

In the Budapest declaration UNICEF and the UN children's law organization summarized their experience from what was learned in Eastern Europe. According to the declaration:

- we need a policy and programmes that provide services, a stable society and economic possibilities for the children who grow up without the care of their family.
- it is necessary to design extensive social welfare reforms including economic policies that allow the equal growth and democratic atmosphere that inspires citizens to participate in the decisionmaking.

In 1997 Act XXXI was passed on the protection of children and the responsibilities of the guardian. This law was a milestone in the history of the protection system and the way in which children are taken care of. The purpose of the new legislation was to have an efficient system in place that would provide equal rights for every indigent child. This is a hierarchical system in which there is adherence to Hungarian and international principles and values.

The modern child protection system in Hungary focuses on 3 important tasks:

- helping to bring up the child in a family, promoting of the child's physical, emotional and intellectual development
- the prevention and impeding of child endangerment and mistreatment
- the assurance of substitute protection if it is necessary.

With the interests of children being its highest priority, the legislation on child protection differentiates between the levels of *prevention, social support* embodied in primary care*, intervention by the authorities*, *and special services of child protection* (Herczog, 2001).

On the level of prevention, an inter-branch safety network is established, in addition to financial support and benefits-in-kind, as well as child welfare service as a primary care system, with the purpose of preventing child endangerment and facilitating the bringing-up of children in families: it is called the child welfare reporting and monitoring network (Szöllősi, 2004).

Within the framework of the child welfare service offering personal care, a problem-solving system that utilizes the methodology of social work, as well as a sophisticated structure that monitors influences endangering children and organizes and operates effective services aimed at the management of such

influences as required, are established. It includes the individual case management of the endangered child, family in-team work aimed at eliminating the endangering factors, and the provision of services aimed at meeting the children's daily needs, or the full or partial takeover of the child's care on a temporary basis (Szöllősi, 2004).

In the events where child endangerment cannot be resolved through voluntary cooperation, or where the way in which the child is treated at home does not serve the child's interests, the child protection system applies the tool of intervention by the authorities to protect the child and enforce its rights. The first step at this level is that the way in which the child is taken care of at home is controlled by the competent authority; it means that the child is taken under the authority's protection and the social workers of the child welfare service are trying to help the family being under surveillance. If these measures fail to resolve the child endangerment situation, the authority will take the child out of its family and try to find the place of child care that is the most suitable for meeting the child's needs and ensuring its personal development, either in the child's own environment or by using special services of child protection (such as institutional care). The child is taken out of its family only for as long as absolutely necessary in order to establish the required conditions at home. To this end, for the duration of the child's placement outside its family the child welfare service applies the tools normally used by social workers, and provides services and benefits, in order to assist the family in eliminating the endangering factors and keeping in touch with the child and, finally, to help the child return to its family (Szöllősi, 2004; Fábián, Hüse & Szoboszlai, 2012).

From January the 1rst 2016 family support and child welfare service must operate together in a professional and organizational system. This will work in settlements as family and child welfare services, and in districts as family and child welfare centres. The new roles demand intensified cooperation between the services and centres, moreover, the centres have to provide technical assistance for the child welfare services. The legislator purposes that the new roles also mean that family caregivers will have less overload in their work. There must be more time for the prevention programmes, family visits and helping the families in their everyday lives (e.g. team works, community development, and skills development). Since the changes, it shows that this intention have not materialized. The reason for that is still not clear, but it seems that it has connection with underfunding and the overload related to the increasing administrative work.

Consequently, the Hungarian child protection system tries to protect and serve children and their families on multiple levels. The child welfare service

with its supporting and empowering role is in the first line of this multi-level system.

The problem of street children in Hungary

There is no generally accepted definition for 'street children' in Hungary. Although the three-fold definition by UNICEF ('children at risk', 'children on the street' and 'children of the street') is known to a small professional circle, this definition is not used either on social policy level or in child protection in practice. Instead, those children who are at the risk of becoming children of the street, or who spend a part of their day on the streets under endangering circumstances, are classified into subcategories. The categories applied may overlap (Ambrus, manuscript):

1. Children or adolescents who are in places inappropriate for their age, such as the streets of places of gambling or entertainment for adults, *during school time,* in the evening or during night hours.
2. *Children with deviant behavior*: children and adolescents who consume alcohol and narcotics on the streets and in public areas, act disorderly or live a life of crime. Children who damage their own health or may even commit suicide are included in this category.
3. *Runaway youth*. This category includes children who willfully leave a child care institution or their families without the permission of their legal representative (or guardian) for an extended period of time.
4. Children and adolescents who are *abused*. Due to the abuse they flee from home and find shelter at their friends or spend a few nights on the streets.
5. *Underage prostitutes*. The prostitution of children is considered to be serious endangerment requiring prompt measures: the children must be placed under the care of the appropriate institutions or the competent authorities.
6. *Child beggars* who work the streets either alone or with their parents or a gang of beggars, or possibly begging upon the order of others who pay a fee for such 'begging service'. This is considered as a critical situation since the child is not taken care of as it should be based on its needs, and at the same time the child does not receive the physical, emotional and moral care it needs and its socialization is also abused because this kind of socialization is not directed toward a norm accepted by the society but facilitates the interiorization of a deviant behavioral pattern instead.

7. *Homeless or extremely poor youth*. Children, adolescents or expectant mothers who spend their nights on the streets or in public areas (that is, not in a room used for the purpose of dwelling).

The scene of social work is bound to be the community scene of this subculture, such as in shopping malls, other gathering places in the streets and around block of flats. Special methods are used in outreaching with children and adolescents who are lingering outside; creating a joint language, relying on peers, to understand one another; providing interesting programmes that might distract them from lingering in the street; arranging community events; opening and running youth offices and houses. Moreover, very often the usual family conflicts lie in the background of lingering around in the street, and thus children and adolescents may continue to stay away from home. Having provided safe conditions in a youth office or community house, the social worker can start using the methods of social casework, group work or community work to tackle at least some of the problems. The children lingering around may be greatly endangered since they lack both parental and school authority supervision; the scene where they tend to stay is unsafe, and in addition they are left alone to fulfill their own needs. Due to this situation of extremely high risk they may drift into crime, prostitution, trafficking as well as becoming victims of maltreatment. It is of great importance to reach them early and distract them from living in the street. In Hungary, settlements with over 40 000 inhabitants provide this special street social work service for children, though few "best" practices have been established practice in this field. In some cases where the outreach with specialized programmes of street social work is effective, supportive work is provided by NGOs, the non-profit civil organizations (Fábián, Hüse & Szoboszlai, 2012).

In Hungary, the category of children who live permanently on the streets is virtually nonexistent, with the exception of two small group. It could not say that it never happens in Hungary that a child spends the night on the streets or just away from its home, but the child care service can quickly find such abandoned children – often with the help of the local community – and provide them with the care they need. Although according to some experts the number of homeless people is around 25 to 30 thousand and the rooflesses are around 10 thousand (Győri, Gurály & Szabó, 2014), this number does not really include children who permanently live the life of the homeless (80 percent of the homeless people are old or young males who lost their families). The child care service provides families who have lost their homes with temporary accommodation and intensive family preservation services aimed at ensuring that the family can have a new home and lead a life of their own within one or one and a half year.

The two exception are the youths who mostly consume hard drugs and the immigrant children. The addicted youngsters usually join groups of other addicts and live, for an extended period of time, in the home of one of the group members by courtesy, or illegally occupy an apartment, or live the life of the homeless, depending on their circumstances. Since the consumption of narcotics is illegal in Hungary, drug addicts hide in abandoned places and are very difficult to find. The scope of roofless immigrant had implied a few beggar families from Romania over decades, but recently they are restricted. The child protect system mostly inadequate against both groups, the governmental actions cover them through the police or the health care system.

The professional responses given to the issue of street children

Coming back to the problem of children spending their time, or even the night, out on the streets, it is important to state that the Hungarian child protection system has woven a relatively strong safety net around endangered children in terms of both prevention and problem management. The elements of the safety net are the following:

1. The *child welfare service* focuses on primary care. Some 150,000 endangered children are registered by the child welfare system in Hungary (source: Hungarian Central Statistical Office, 2010). The tasks of the child welfare service are:

- providing information about the supports available
- counseling
- providing support for pregnant mothers who are in a crisis situation
- organizing free-time programs
- involvement in official investigations of abuse
- organizing a reporting and monitoring network
- providing family care
- preparing special proposals for special care if needed.

2. From the year 2004 onward, local governments, and the district municipalities of Budapest, of communities or districts with more than forty thousand permanent residents are required to operate a *child welfare center*. A child welfare center is an advanced version of the child welfare service, offering more special services such as *street-based and residential area-based social work.*

The purpose of street-based child welfare social work is to provide special help for children spending their time and strolling about on the streets, and to find children who left their home intentionally or have been abandoned by their guardian and are not taken care of, help such abandoned children get back to their homes, and initiate their being taken under temporary care or provided with child protection services.

Street-based child-welfare social work is covered 26 690 children allover the country in 2010 (Source: Hungarian Central Statistical Office, 2010).

3. *Children's Temporary Home.* The children's temporary home is a non-stop boarding institution where children are taken care of on a temporary basis by providing them with basic social services. The shelter can provide full board and lodging for a minimum of twelve and a maximum of forty children. Only those children are eligible to live in the children's temporary home who are not looked after by anyone temporarily, or would not be looked after if they were not taken to the children's temporary home, or who are not taken care of properly due to the family's life-coaching problems.

- In cooperation with the child welfare service, the children's temporary home assists in the return of the child to his or her family.
- The child is provided with this type of social service for as long as the circumstances that make the child eligible for these services exist but not for more than twelve months. When the statutory period of temporary care expires but it is still not possible for the child to return to its family, the child's stay at the children's temporary home may be extended – upon the parent's request – by six months, or, if necessary, until the end of the school year, or the Guardian Office must be requested without delay to take the necessary steps.

The Children's Temporary Home provides temporary social services for approximately 1,200 children in 2010 (Source: Hungarian Central Statistical Office, 2010).

4. *Temporary home for families.* It is a type of institution similar to the Children's Temporary Home but its primary purpose is to provide temporary accommodation for families with housing problems.

The temporary home for families provides temporary social services for approximately 6,200 children in 2010 (Source: Hungarian Central Statistical Office, 2010).

5. Organization of *alternative daytime and holiday programs*. Such programs may be organized by the child welfare service or non-governmental organizations. Alternative day care as an important element of the primary care. Its major tasks are:

- to run useful free time programs
- the organization of special programs for different ages, interests, and other target groups
- day care for children.
- different group treatment for

-social integration,
-development of the community's consciousness
-strengthening of the community's responsiveness

The alternative day care has only a legal definition, but the Goverment does not provide sorurces per capita. The provision of this care is not an obligatory requirement by law, local government institutions are not provide. The alternative day care is been granted only NGOs throughout rhe country Recently, a significant portion of alternative day care services correct a lot of deficiency of other institutional services. The majority of satisfied needs under the alternative day care actually meet the lack of possibilities of public education and child protect system (Tóbiás, 2009).

5. *System of special child protection services.* The aim of these services is to provide a home for children who are taken out of their families temporarily or permanently, or have become orphans. This system provides for the bringing up of around 20,000 children (Source: Hungarian Central Statistical Office, 2010).

Summary

The renewed child protection system of Hungary has to face the greatest complexes of the social and economical problems during its two-decade-existence. At the moment, the most important issue in Hungary seems to be the question of whether the child protection system is able to provide answers to the problems oppressing the life chances of a child. Also, it is important to consider whether the system of childcare is influential enough to direct societal attitudes in the right direction. Although the child protection care provides special care for children lingering on the street and who are involved in gangs, mostly far away from their homes and schools, the current question is whether the social work will be able to cope the burdens of poverty and segregation. However, the

focused aim of street-work-service is able to reach out the children endangered by "street situation" and provides socialization and development programmes, the he real key of solution lies outside the scope of social work, but it is in the economical policy, labor market and education system.

This picture shows that the national child protection system does not give a really good answer to the problem of street children. The appropriate response is given by alternative services, but in the absence of financing is not implemented everywhere, at all times. In the light of the unmet needs of the children, it can see that the alternative services are much less wide-spread than it needs to justify it.

References

1. Ambrus Zs. (manuscript): Utcai szociális munka gyermekekkel, fiatalokkal. Módszertani útmutató.
2. Fábián G., Hüse L., Szoboszlai K. (2012): Modern Perspectives of Child Protection in Hungary. In: Hämäläinen, J., Littlechild, B., Chytil, O., Šramatá M., Jovelin E. [eds.]: Evolution of Child Protection and Child Welfare Policies in Selected European Countries. ERIS Monographs 2. University of Ostrava – ERIS, Ostrava. 181-201.
3. Győri P., Gurály Z., Szabó A. (2014): Gyorsjelentés a hajléktalan emberek 2014 február 3-i kérdőíves adatfelvételéről. Február Harmadika Munkacsoport. www.bmszki.hu/sites/default/files/field/.../f-3-2014-sajto-tervezet2-uj_adatokkal.ppt
4. Herczog M. (2001): Gyermekvédelmi kézikönyv. KJK-Kerszöv, Budapest.
5. Szöllősi G. [ed.] (2004): Gyermekjóléti alapellátás. Segédanyag a szociális szakvizsgához. NCSSZI, Budapest.
6. Tóbiás L. (2009): Gyermekek alternatív napközbeni ellátásának gyakorlata Magyarorszá-gon. Ph.D. értekezés. Eötvös Loránd Tudományegyetem Társadalomtudományi Kar Szo-ciológiai Doktori Iskola Szociálpolitikai program.

Author
Hüse Lajos főiskolai docens
Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar
huse.lajos@foh.unideb.hu

UNIVERSITY OF DEBRECEN
FACULTY OF HEALTH
NYÍREGYHÁZA

ACTA MEDSOC
VOLUME 7.
2016

A megváltozott munkaképességű személyek nyílt munkaerőpiacra történő re-integrálhatóságának vizsgálata

Testing disabled people integrate to the open labor market

Botfalusi Klaudia

EuroRaptor Tanácsadó és Pályázatíró Kft.

Abstract. Ever closer cooperation with the European Union , new vision and needs of the development of the social economy comes to call special care to disadvantaged groups increasingly. The social integration of persons with disabilities to promote the possibility of very important not only gave the rehabilitation of health facilities to take stock, review the full investigation is needed. In itself it is a huge step forward, if a society does not treat this layer aversion and attitude able to realize the full inclusion. However, if we want to achieve complete integration, it is very important to examine possibilities for employment of persons with disabilities. Today, I believe that can be treated as a fact that the active participation of the changed working abilities, persons with disabilities in social life, especially in the open labor market employment can be achieved.

Keywords: persons with disabilities, open labor market, social integration

DOI: 10.19055/ams.2016.7/22-23/7

Absztrakt. Az egyre szorosabb Európai Unióval való együttműködés az újszerű látásmód és a szociális gazdaság fejlődésének igénye egyre inkább életre hívja a hátrányos helyzetű csoportokkal való fokozott törődést. A fogyatékos személyek társadalmi integrációjának elősegítésének lehetőségénél nagyon fontos nem csupán az egészségügyi rehabilitációjuk adta lehetőségeket számba venni, hanem teljes áttekintő vizsgálatra van szükségünk. Önmagában az is hatalmas előrelépés, ha egy társadalom nem averzióval kezeli ezt a réteget és szemléletében képes a teljes befogadás megvalósítására. Azonban, ha valós, teljes integrációt szeretnénk elérni nagyon fontos megvizsgálnunk a fogyatékos személyek munkavállalásának lehetőségeit. Napjainkban úgy vélem tényként kezelhetjük, hogy a megváltozott munkaképességű, fogyatékossággal élő személyek társadalmi életben való aktív részvétele elsősorban a nyílt munkaerőpiacon való foglalkoztatással érhető el.

Kulcsszavak: megváltozott munkaképesség, nyílt munkaerőpiac, társadalmi reintegráció

Bevezetés

A megváltozott munkaképességű személyek nyílt munkaerő piaci integrációjának igénye szülte többek között a TÁMOP-5.3.8. A3-13/1-212-0009 azonosító számú projektet, mely az Európai Unió támogatásával és az európai szociális alap társfinanszírozásával valósult meg. A pályázat célja a megváltozott munkaképességű, foglalkoztatási rehabilitációban részesülő személyek munkaerő-piaci integrációjának elősegítése. A projekt a nyílt munkaerő-piacra történő kihelyezés hatékonyságának növelése érdekében, speciális kompetencia- és készségfejlesztést, valamint képzési lehetőségeket, mentori tevékenységet, foglalkoztatási rehabilitációs szolgáltatások nyújtását biztosítja a célcsoporttagok számára. Cél, hogy a megváltozott munkaképességűek aktivitási és foglalkoztatási esélyei javuljanak, képzések, szakmai és informatikai fejlesztések, munkaerő-piaci szolgáltatások biztosításával.

Írásomban célom bemutatni, hogy a pályázatban részt vett megváltozott munkaképességű személyek nagyobb eséllyel indulnak a tréning során megszerzett kompetenciákkal, tudásanyaggal a nyílt munkaerőpiacon. Mérhetővé szeretném tenni, hogy a pályázat milyen pozitív hatásokat gyakorolt a résztvevőkre. Különösen érdekel a pályázatban részt vett megváltozott munkaképességű emberek személyes tapasztalata mely mintaként szolgálhat a későbbiekben hasonló csoportok nyílt munkaerő-piaci elhelyezkedésének elősegítésében. Kíváncsi voltam arra a fejlődési mechanizmusra, melyen keresztül mentek a részt vevők a pályázat kezdetétől a végpontjáig arra ,hogy hogyan éli meg egy megváltozott munkaképességű személy azt, hogy újra visszaül az iskolapadba több év munkanélküliség vagy szegregált, „védett” munkakörnyezetben eltöltött idő után. Sze-

retnék rávilágítani azokra a pozitívumokra, melyek a kezdeti nehézségekhez képest végül minden résztvevő szemléletét és tudásanyagát gazdagították.

A fogyatékos személyek társadalmi integrációjának elősegítésének lehetőségénél nagyon fontos nem csupán az egészségügyi rehabilitációjuk adta lehetőségeket számba venni, teljes áttekintő vizsgálatra van szükségünk. Önmagában az is hatalmas előrelépés, ha egy társadalom nem averzióval kezeli ezt a réteget és szemléletében képes a teljes befogadás megvalósítására. Azonban ha valós, teljes integrációt szeretnénk elérni nagyon fontos megvizsgálnunk a fogyatékos személyek munkavállalásának lehetőségeit. Illetve az ezt elősegíteni kívánó támogató, képzési rendszereket. Fontos számba vennünk, hogy a fogyatékossággal élők eredményes munkaerő-piaci elhelyezkedésének érdekében milyen képzési stratégiák léteznek, illetve, hogy beszélhetünk-e tipikusan rájuk szabott képzési feltételekről.

Napjainkban úgy vélem tényként kezelhetjük, hogy a megváltozott munkaképességű, fogyatékossággal élő személyek társadalmi életben való aktív részvétele elsősorban a nyílt munkaerőpiacon való foglalkoztatással érhető el. Az Európai fogyatékos ügyi stratégia a 2007-2013-as évekre világosan rögzíti azt az alapelvet, miszerint a fogyatékossággal élő személyek nyílt munkaerő-piaci foglalkoztatása uniós fellépést és minden nemzettől elvárható erőfeszítéseket igényel. A 2010-2020 évekre irányadó új országos fogyatékos ügyi program pedig célul tűzi ki a fogyatékossággal élő személyek nyílt munkaerő-piaci munkavállalását akadályozó jogszabályi, szakmai, tárgyi követelmények felszámolását, a munkaadók és a fogyatékossággal élő munkavállalók érdekeltségének megteremtését. A változásoknak nemcsak a szakembereket kell gondolkodásbeli változásokra késztetniük, hanem a politikai döntéshozókat is. A paradigmaváltásnak mind egyéni, mind rendszerszinten meg kell történnie: konkrétan intézményi, szociálpolitikai és társadalmi szinten is. Ha ma még a nemzetközi gyakorlatban megjelenő eszközök a hazai rendszer számára távolinak és idegennek tűnnek is, ezek megismerése, elemzése fontos részét kell, hogy képezzék a hazai változások folyamatának.

Csökkent vagy megváltozott munkaképesség, fogyatékosság

Az elmúlt évtizedekben a gyógypedagógiában és annak rokon tudományterületein egy sor olyan szemléletbeli változás zajlott le, amely jelentősen átformálta a fogyatékosságról és a fogyatékos személyekről alkotott képünket. Az utóbbi időszak egyik legjelentősebb változása a WHO 2001-ben megjelenő modellje a

funkciók nemzetközi osztályozásáról. E modell alapján a fogyatékosság immár nem csak és nem elsősorban a betegségből fakadó állapot, hanem több tényező kölcsönhatásaként megjelenő elégtelen összhang az egyén készségei és képességei, a tőle elvárt teljesítmény és a környezeti lehetőségek között. Ez a szemléletbeli változás a szakemberek korábbi fogyatékossághoz fűződő viszonyát alapjaiban változtatta meg, s ezzel együtt a gyógypedagógia, szociális munka feladatai is átértékelődtek. A megsegélyezett, ellátott ember személyét napjainkban felváltja a kliens szerepköre, a szolgáltatást igénybe vevő személy, aki maga dönt az életét érintő kérdésekben. (RUZSICS, 2014)

Fontos megkülönböztetnünk, két első hallásra nagyon hasonló, azonban jelentésében mégis eltérő fogalmat. Mégpedig azt, hogy mi is a különbség a munkavégzési és a munkavállalási képesség között!? A különbségek tisztázására Csoba 2009. és Farkané et al. 2011. is felhívja a figyelmet.

A munkaképesség adott tevékenység elvégzésének, a munkavégzésnek a képességét jelöli. A munkavégzés képessége és a munka vállalásának képessége nem azonos fogalmak. Utóbbi körbe azok a képességek tartoznak, amelyek a munkavégzésre irányuló jogviszony létesítéséhez, azaz a szerződés, a megállapodás tartalmának, a munkaadó utasításainak az értelmezéséhez, a belátási képességhez tartoznak. A komplex rehabilitáció szempontjából a kétféle képességcsoport megkülönböztetésének azért van jelentősége, mert vannak olyan, elsősorban értelmileg akadályozott, autista, pszicho- szociális fogyatékossággal élő, vagy súlyosan és halmozottan sérült emberek, akik képesek a munka elvégzésére, de támogatásra van szükségük a munka vállalása tekintetében. Fontos tehát szem előtt tartani az egyéni kompetenciákat és képességeket, a munkavállalás tekintetében. Hiszen attól, hogy egy csoport tagjai pl. mind megváltozott munkaképességűek, még teljesen más és más munkafolyamatok elvégzésére képesek, illetve mások az erősségeik , gyengeségeik. (http 1)

A fogyatékosság, megváltozott munkaképesség állapotának milyensége és mértéke nagyban meghatározza a későbbi életminőség jellegzetességeit. A társadalmi státuszt, a munkaerő- piacon betöltött szerepet. Azonban egy adott csoport tagjait nem szabad homogén egészként, ugyanolyan tulajdonságokkal rendelkező személyekként kezelni. Hiszen minden személy egyéni kompetenciái határozzák meg későbbi munkában betöltött szerepét. Más lehetőségekkel rendelkezik, egy értelemileg sérült, mint egy testileg sérült ember, mégis mindkettőt megváltozott munkaképességű személynek nevezzük.

Mit tudunk a fogyatékossággal élő emberekről számokban?

„Becslések szerint több mint 1 milliárd ember él valamilyen fajta fogyatékossággal a világon, ez körülbelül 15%-a a bolygó lakosságának (a Föld lakosságának 2010-es becslése szerint). Ezek a számok magasabbak, mint a WHO korábbi becslései, amelyeket az 1970-es években végeztek és egy 10% környéki számot feltételeztek.

A Világ Egészségügyi Felmérés adatai szerint nagyjából 785 millió ember (15,6%) a 15 év és az a fölötti népesség tagjai közül fogyatékos, míg a Betegségek Megterhelő Hatásáról készült egész világot vizsgáló felmérés szerint e szám körülbelül 975 millióra tehető (19,4%). Ebből a populációból a Világ Egészségügyi Felmérés becslései szerint 110 millió ember (2,2%) küzd nagyon komoly funkcionális-életviteli problémákkal, míg a Betegségek Megterhelő Hatásáról készített felmérés szerint nagyjából 190 millió ember (3,8%) rendelkezik „súlyos fogyatékossággal" – ez a megfelelője olyan fogyatékosságoknak, amely quadriplégiához, súlyos depresszióhoz vagy vaksághoz társulhat. Csak a Betegségek Megterhelő Hatásáról készült felmérés méri a gyermekkori fogyatékosságot (0-14 éves korcsoport); az érintettek számát 95 millió főre teszi (5,1%), amelyből 13 millió (0,7%) rendelkezik „súlyos fogyatékossággal" (LAKI-EGRESSY, 2011:53).

A fogyatékosság, megváltozott munkaképességűvé válás témakörében nagyon fontos és sarkalatos pont a rehabilitáció kérdése, hiszen ahhoz, hogy ezek a személyek kellőképpen vissza vagy be tudjanak illeszkedni a társadalomba, fontos minden létező segítséget megkapniuk a számukra legoptimálisabb állapot eléréséhez, amennyiben ez nem történik meg, még nagyobb hátránnyal indulnak el a nyílt munkaerőpiacon való elhelyezkedésben, illetve a társadalmi integráció útján.

A rehabilitáció fogalmának értelmezésénél fontos lépés, hogy pontosan definiáljuk kik is azok, akik rászorulnak? Kik vannak peremhelyzetben? Egyáltalán, mi is az a peremhelyzet? Számomra ezek a rehabilitáció kulcskérdései, meg kell határoznunk a rászorulók körét, illetve azt a jogi és egészségpolitikai szemszöget, mely alapján rehabilitációra szorultnak ítélünk meg egy réteget. Ez nem könnyű, hiszen az emberiség nagy hányadát érintő rehabilitációval kapcsolatos szemléletek, tendenciák megvalósítása és a megvalósítás módszere nagyban függ és változik az adott kultúra felfogásától, adottságaitól, politikai és vallási nézeteitől. A rehabilitáció egy-egy adott állam fejlődésének, szociális érzékenységének indikátora.

Ahhoz, hogy a rehabilitáció társadalmi folyamatát megismerjük, először két alapvető fontosságú folyamatot kell megismernünk. Az egyik az életminőség, a másik ennek a leromlása.

Életminőség

Ha közelebbről vizsgáljuk az életminőség összetevőit, azokat az alábbi szempontok alapján csoportosíthatjuk.

-Vannak az életminőségnek abszolút tényezői:

- Jövedelem, vagyon,
- lakás, lakáskörülmények,
- családi állapot, gyermekek együtt élők száma,
- kor, korosztály,
- egészségi állapot
- gazdasági aktivitás

E tényezők mellett még a különböző tevékenységekben való részvétel is meghatározza az egyén jóllétét, életminőségét. (JAVORNÉ et al. 2014). Kevés eltéréssel az életmód vizsgálatoknak is ezek a legfőbb szempontjai. Az életminőség és az életmód viszont épp abban különböznek egymástól, hogy az életmód nagyobb részt fizikai síkon zajló anyagi életvitel. Gyakorlatilag kívülről elemezhető, ezért az egyén és a társadalom életének reális mérésére is alkalmas. Az életminőség több ennél, az emberi élet lényegét jellemző tulajdonságok, külső meghatározók, körülmények, tényezők halmaza. Az életminőség tényezői szoros kapcsolatban állnak egymással, olyan folyamat ez, mely egész életünket meghatározza. Az életminőség különböző tényezőkből összetevődő jelenség, mely mérhető. (ZAKÁL,2011)

Leromlás

Az emberek születésüktől kezdődően, életminőségük keretei között élik életüket. Ezt szoktuk „normális” életvitelnek tekinteni. A későbbiekben bekövetkező hatások, indíttatások, váratlan helyzetek elindíthatnak egy folyamatot, amely a korábbi életállapotból egyeseknél jobb életminőség eléréséhez, másoknál életminőség romláshoz, esetleg rehabilitációhoz, másokra utaltságot kifejező állapothoz vezet. Ez utóbbi a negatív irányú változás a leromlás más néven deprivatio. Megjelenési formáit és lefolyását illetően a leromlás során megkülönböztetünk három típust:

- előzmény nélküli azonnali,
- időben elhúzódó és
- hosszabb idő alatt kialakuló eseteket.

Az előzmény nélküli azonnali esetek példája a baleset: amikor például egy gyalogost autó gázol el. Ez az esemény a járókelőt egyik percről a másikra teszi kórházi ápolttá, majd rehabilitációra szorulóvá.

Az időben elhúzódó, valójában kialakuló esetekre példa az a személy, aki bűncselekmény elkövetésére készül. Elhatározásától a cselekmény végrehajtásáig lezajló életszakasza, amiben fontolgat, mérlegel, felkészül, társakat szervez ahhoz, hogy egy bűncselekmény létrejöjjön.

Másoknál azonban a leromlás hosszú idő alatt kialakuló folyamat, mint például a pszichiátriai betegségeknél, a szegénység egy korábbi állapotból történő beállásánál, ha valaki elveszíti az állását és munkanélküli vagy hajléktalan lesz, elválik, stb. (ZAKÁL,2011)

A rehabilitáció folyamatának megértésénél fontos számba vennünk annak szereplőit, akik a következő három csoportot alkotják:

- rászorulók, jogosultak
- a beilleszkedésre felkészítők
- a befogadók csoportját.

Együttélés- integráció - normalizáció

A fogyatékos emberekkel szembeni negatív előítélet, ha talán már nem is olyan erősen, de továbbra is jelen lévő működő mechanizmus a mai magyar társadalomban, sőt talán minden társadalomban. Ezért van akkora jelentősége azoknak a munkahelyeknek, oktatási intézményeknek, szociális intézményeknek, amelyekben az integráció mellett egyre nagyobb szerepet és hangsúlyt kap az inkluzivitás a befogadás. Számos pozitív változás ment végbe a közelmúltban a megváltozott munkaképességű személyek élethelyzetének, javításának érdekében, számos intézet vált akadálymentesítetté, új re integráló képzések jöttek létre specifikusan ennek a rétegnek, és talán mi emberek is elkezdtünk kicsit „akadály mentesebben” gondolkodni a témában. A helyzet javulását méltán tükrözi, a felsőoktatásban végbemenő változás is, mely kapcsán egyre több fogyatékkal élő hallgató kezd továbbtanulni, mely szándékukat a nekik járó felvételi többletpont rendszer is elősegíteni hivatott.

Foglalkoztatás, munka

Az ember életének az egyik legfontosabb eleme a munka, tevékenység mellyel az ember környezetét olyan módon alakítja, hogy szükségleteit kielégítse[1] , önmagát és társait ellássa. A sikeres munkavégzés feltétele, hogy az azt végző személy birtokában legyen mindazoknak a szellemi és fizikai képességeknek, amelyek szükségesek számára az adott cselekvés sikeres elvégzéséhez. Az értelmi vagy testi akadályozottsággal élő emberek, a munkavállalás, munkavégzés terén is korlátozott lehetőségekkel rendelkeznek. Mégis életük meghatározó részévé, kardinális kérdésévé vált a megfelelni akarás a munka világában. A hasznosság érzésének megtapasztalása. Talán egyfajta társadalmi elvárásként is megfogalmazódott feléjük az igény valamiféle szerepvállalásra a társadalom hasznos tagjaként. Érdekesség, hogy Magyarországon az értelmi fogyatékosok első intézete is a „Munka" nevet viselte a XIX. században.

Ma a hazánkban élő fogyatékos vagy megváltozott munkaképességű emberek közül csak elenyésző százalék rendelkezik a nyílt munkaerőpiacon betöltött állással. Aki rendelkezik is munkahellyel az javarészt csak állami támogatással működtethető szegregált munkahelyeken lát el védett munkakört.

Egy szociológiai felmérésben a megkérdezett értelmileg akadályozott fiatal emberek (középsúlyos és súlyosan értelmi fogyatékosok) csak mintegy harmada volt hivatalosan is munkavégző (28,8%). A napi munkatevékenységekről, házimunkáról 60%-uk nyilatkozott. „ A háztartás sokak számára nem csak a hasznos tevékenységek körét, hanem a napi elfoglaltságot és az önbecsülést megalapozó értékes munkavégzést is megteremti", írta a kutató. Mindezt olyan feltételek között végzik, hogy többségüknek nincs a munka formális világában érvényesíthető képzettsége, nem rendelkezik szakmával vagy egyéb iskolai végzettséggel. Magyarországon ez azt jelenti, hogy az értelmileg akadályozottak között csak kb. egy tized rendelkezik szakképzettséggel, ezen belül szakmunkás vagy egyszerű fizikai munkakörökben csupán 4%-uk tevékenykedik. (HATOS,2000)

A betegségből, balesetből, esetleg születési rendellenességből származó testi fogyatékosság is komoly oka lehet a peremterületre kerülésnek, a kiszorulásnak a nyílt munkaerőpiacról. Hiába nincsenek ugyanis kognitív, értelmi problémái az

[1] A szükségletek kielégítésének egyik eszköze lehet a pénz. Nem hiába írja Giddens (1995), hogy a munka számos fontos dolgot jelent az egyén számára, de elsősorban pénzt. Korábbi kutatások egyértelműen bizonyítják, hogy a munkavállalás motivációi közül a megkérdezettek igen nagyra értékelik és a rangsorban általában első helyre sorolják a fizetést. Erre az eredményre jutott R. Fedor (2015a), a nők munkaerő-piaci integrációja, valamint a R. Fedor (2016) és R. Fedor-Markos (2016) a fiatalok munkaerő-piaci elvárási témában végzett vizsgálata során.

egyénnek, egy munkáltató szemszögéből nézve mégis megváltozott munkaképességű a kifejezés klasszikus értelmében. Hiszen egy ilyen személy foglalkoztatásához javarészt szükség van akadálymentesített környezetre, számukra megfelelő és elvégezhető munkakörre, némi megértésre és empátiára. Számos esetben történik meg emiatt, hogy a megváltozott munkaképességű vagy fogyatékos személy egy egész élethosszig tartó időszakra eltűnik a munkaerőpiacról.

Ha a fogyatékosságot, megváltozott munkaképességet emberjogi, társadalmi kérdésként kezeljük, akkor azonnal változik a helyzet, ha nem az egyének és csoportok fizikai, szellemi korlátaira helyezzük a hangsúlyt, hanem arra, hogy az általunk kialakított fizikai és társadalmi környezet hogyan befolyásolja ezeknek az embereknek az életét. Ebben a megvilágításban a társadalom és nem a fogyatékos emberek viselik a beilleszkedés felelősségének súlyát.

A csökkent munkaképesség tehát meghatározó tényezőként behatárolja az értelmileg sérült személyek munkavállalásának lehetőségét a javarészt fizikai munkák területére. A fizikai munkavégzés területein belül is a kognitív károsodás és a személyiség sérüléseinek mértéke határozza meg azt a területet, ahol a személy helyt tud majd állni és elhelyezkedhet. Ez az állapot tehát teljességgel kihat a megváltozott munkaképességű személyek életére. Hiszen állapotuk miatt javarészt kiszorulnak a nyílt munkaerőpiacról, és csak nagyon nehezen találnak maguknak munkát.

Áttekintés, a megváltozott munkaképességű személyek nyílt munkaerő- piaci helyzetéről

Napjainkban a megváltozott munkaképességű, tartós betegséggel együtt élő és fogyatékos személyek foglalkoztatása már-már mondhatni tradicionális módon elkülönített, speciális paraméterekkel rendelkező munkahelyeken történik. Bár az ilyen szervezetek neve, jogi formája a rendszerváltás óta többször módosult, átalakult, a szervezetek jellegében nem történt jelentős változás.

A megváltozott munkaképességű személyeket foglalkoztató cégek, vállalatok valamennyire mindig különböznek az ilyen munkaerőt nem alkalmazó társainktól, hiszen lényeges állami támogatás, egyfajta dotáció áll mögöttük, gondoljunk itt az adókedvezményekre, vagy csak arra a szinte feltétel nélküli társadalmi elfogadásra, mely nagyban megkönnyíti működésüket. Hiszen mindenki számára elkönyvelt tény, mondhatni teljes társadalmi axióma, hogy ha megváltozott munkaképességű személyről van szó, akkor az ő helye egy ilyen védett speciális munkakörnyezetben van.

Azonban a jelenünket érintő változások egyre inkább rámutatnak azokra a tényezőkre, melyek nem csupán ezt az utat hirdetik: más nagyobb „integrációval" járó lehetőségeket kutatnak. Teljesen egyértelmű azonban, hogy ezeket a változásokat nem olyan egyszerű véghezvinni, hiszen az évtizedek óta bevált úton, vagyis a védett foglalkoztatáson nem is olyan könnyű változtatni. Az egyre inkább növekvő igény a pénzbeli támogatásokra, és egyéb szubvenciókra azt mutatja, hogy ez nem csupán a megváltozott munkaképességű fogyatékossággal élő emberek fizikai állapot romlásának köszönhető, sokkal inkább a munkaerő-piaci kiszorító mechanizmusoknak tudható be. Erre a folyamatra a speciális munkakörök, munkahelyek számának emelkedése sem jelent teljességgel megoldást.

Ez a felismerés egyetlen lehetséges úthoz, megoldáshoz vezethet, mely a megváltozott munkaképességű személyek nagyobb arányú elhelyezkedését hivatott megteremteni a nyílt munkaerőpiacon. A megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatási problémáinak felismerése után mind nemzetközi, mind hazai célkitűzéssé vált a helyzet javítása, különböző programok, képzések és munkahelyek teremtésének eszközével. Hiszen számos esetben jelent az problémát, hogy bár a megváltozott munkaképességű ember nagyon szeretne elhelyezkedni a nyílt munkaerőpiacon, mivel azonban éveket töltött a védett foglalkoztatásban, nem rendelkezik a piaci viszonyokhoz szükséges kompetenciákkal, illetve lelkileg sem elég felkészült egy teljesen új élethelyzet megéléséhez. Ezen tényezők figyelembevételével egyértelművé válik tehát a reintegrációs képzések szükségessége, melyek mind tudásban mind lelkileg felkészítik ezeket az embereket az új körülmények és helyzetek elfogadására.

Optimális esetben az olyan munkalehetőségek lennének a legmegfelelőbbek a megváltozott munkaképességű személyek számára, mely területeken éles a piaci verseny így szükség van az ilyen feladatokat betöltő munkaerőre, szükség van az előállított termékre. Azonban a realitások sajnos nem ilyen helyzetet tükröznek: sokkal inkább olyan munkahelyek elérhetőek számukra, melyek nem igényelnek túl nagy képzettséget, sem magas értékű tőkebefektetést. Javarészt tehát olyan munkák betöltéséről beszélhetünk, melyeknek alacsony a bérköltsége.

A fejlettebb európai, nyugati kultúrákban sokkal korábban megszületett az igény az ilyen fajta átalakulásra. Egészen pontosan már az ötvenes években megkezdődött és a hatvanas évekre le is zárult a paradigmaváltás. Szemléletüket tekintve áttértek az úgynevezett „supported employment" azaz támogatott foglalkoztatás politikájára. Mely annyit jelent, hogy nem csupán a védett munkahelyeket támogatják első sorban, hanem bármely „normál" munkahelyet is mely foglalkoztat megváltozott munkaképességű munkavállalót.

Napjainkban sajnos egyre gyakrabban találkozni azzal a mechanizmussal, amikor egy megváltozott munkaképességű ember azonosul a „szerepével" elfogadja azt, nem csak önmaga, de a társadalom által is, mely szerep egy alacsony megbecsültséget hordozó alacsony társadalmi elfogadottságot jelentő státuszt

reprezentál. Azon elgondolkodva, hogy hogyan is tudnánk megváltoztatni a már kialakult helyzetet, az első lépés talán az kellene hogy legyen, hogy magukat a szerepeket változtatjuk meg és ruházzuk fel teljesen más tulajdonságokkal. Nyilván ezt véghezvinni nem egyszerű, és még ha sikerül is, sem megy egyik napról a másikra. Azonban paradigmaváltás segítségével mégiscsak elérhetőbbé válik egy jobb, pozitívabb állapot.

Melyek is azok a tényezők, melyek segíthetnek ebben?

Az első és legfontosabb maga a ***képzés***. Képzés alatt pedig nem csupán a már kialakult tünet, a munkanélküliség kezelésére gondolok, hanem arra, hogy megelőzzük ezt az állapotot. Minél több megváltozott munkaképességű személynek legyen lehetősége bekerülni a felsőoktatásba, szerezzen versenyképes szakmát, kapjon lehetőséget arra, hogy bővítse tudástárát.

Amennyiben azonban a „leszázalékolás", rokkanttá válás előtt nem állt módjában olyan ismereteket, tudást megszerezni mely később elengedhetetlen lenne egy versenyképes állás megszerzéséhez olyan képzésekre lenne szükség mely a már kialakult szegregált helyzetükön hivatott valamilyen módon segíteni.

Mivel azonban a halmozottan hátrányos helyzetben lévő csoportok teljesen más problémákkal küzdenek, mint a „normál" munkavállalók, véleményem szerint a nekik szánt képzést is speciális struktúra alapján kell felépíteni. Trénerként szerzett tapasztalataim alapján, azt mondhatom, nagyon nagy hangsúlyt kell fektetni a kölcsönös bizalom kialakítására, és arra, hogy az évek óta védett környezetben élő és dolgozó vagy csak munkát nem találó emberek zárkózottságát, társadalmi elidegenedését valamilyen módon oldani tudjuk. Egy ilyen képzés során nem a tudásanyag átadása a legnehezebb feladat, hanem annak a légkörnek a kialakítása, melyben átadható ez a tudásanyag.

A következő sarkalatos pont a ***nyílt munkaerő-piaci rugalmasság***, mely elengedhetetlen a megváltozott munkaképességű személyek elhelyezkedéséhez. Fontos lenne arra specializálódott vállalkozások létrehozása, melyek az olyan a piaci lehetőségek kínálta réseket hivatottak feltérképezni, ahol a megváltozott munkaképességű dolgozók lennének megfelelőek egy-egy adott munkakör betöltésére, vagy feladat elvégzésére pl.: távmunkák, informatikai feladatok, tele marketing stb.

Nagyobb hangsúlyt kellene fektetni arra, hogy ezek a lehetőségek eljussanak ahhoz a célközönséghez, akiknek szólnak pl.: specifikus állásbörzék, illetve specifikus munkaközvetítő cégek segítségével.

A vállalatok és cégek nagyobb arányban kellene, hogy részt vegyenek a társadalmi felelősségvállalásban.

Olyan vállalati szemlélet, stratégia elmélyítésére lenne szükség, mely alkalmazásával nőne az olyan emberek alkalmazási hajlandósága, akik valamilyen társadalmi hátrányt szenvednek el, pl.: megváltozott munkaképességű emberek,

romák, nők stb. bármely olyan csoport, akik valami miatt hátrányos megkülönböztetésben részesülnek.

Amennyiben a helyzetet mérlegelve úgy véljük, hogy pozitív előrelépés lenne a megváltozott munkaképességű emberek nyílt munkaerő-piaci elhelyezkedése, úgy a jogi formától, szabályozástól eltekintve minden olyan szervezetnek meg kellene kapnia azt az állami dotációt, szubvenciót, amely segítségével könnyebben tudnak hátrányos helyzetben lévő embereket foglalkoztatni. Ennek a folyamatnak igazzá kell válnia a munkaerő-piaci kirekesztést átélő rétegre is. Tehát, bármilyen típusú munkakört szeretne is betölteni egy megváltozott munkaképességű személy, ott ne fogyatékosságának típusából adódó beskatulyázás legyen a döntő tényező, hanem személyes kompetenciái és saját akarata. A megváltozott munkaképességű személyek által igénybe vehető szolgáltatások, képzések kiválasztásánál sem az legyen a szempont, hogy állapotából adódóan vajon mire nem lehet képes egy ilyen ember, hanem az, hogy állapotához képest mennyi mindenre képes mégis egy ilyen személy. A döntések és választások váljanak a megváltozott munkaképességű személyek saját preferenciájává. (http 2)

A TÁMOP-5.3.8.A3-13/1-2013-0020 azonosító számú projekt bemutatása, célja és alapelvei:

A pályázat célja a megváltozott munkaképességű, foglalkozási rehabilitációban részesülő személyek munkaerő-piaci integrációjának elősegítése, javítása képzésekkel, szakmai és informatikai fejlesztésekkel, munkaerő-piaci szolgáltatások biztosításával. Jelenleg a foglalkozási rehabilitációra szakosodott szervezetekben foglalkoztatott megváltozott munkaképességű személyek nehezen tranzitálhatók, és általában bennragadnak a támogatott foglalkoztatás rendszerében akár több évtizedre is.

Ugyanakkor e szervezeteknek kiemelt jelentősége van a megváltozott munkaképességű személyek védett környezetben történő foglalkoztatása területén, illetve a nyílt munkaerő-piacon történő foglalkoztatásának elősegítésében. A megváltozott munkaképességű személyek tranzit foglalkoztatásának hatékonysága, növelése érdekében speciális kompetencia- és készségfelmérésekre, fejlesztésekre, valamint képzésekre van szükség. A megvalósuló fejlesztéseknek köszönhetően egyszerre valósul meg a célcsoport tagjainak hatékony felmérése és képzése, valamint lehetőségük nyílik lakóhelyükhöz közel hatékony, komplex munkaerő-piaci szolgáltatások igénybevételére, ezáltal az elhelyezkedési esélyeik jelentősen javulnak. Jelen konstrukció célkitűzései egybe esnek az Európa 2020 Stratégia célkitűzéseivel, melyek az intelligens, fenntartható és inkluzív

növekedés a magas foglalkoztatottság, a készségek fejlesztésébe való beruházás, a szegénység leküzdése és a munkaerőpiac modernizálása.

A képzési rendszerek révén az emberek képessé válnak az előttük álló változások felmérésére, a változások kezelésére és összetartóbb társadalom kialakítására. A pályázati kiírás hozzájárul a Társadalmi Operatív Programban megfogalmazott munkaerő-piaci hátrányok újratermelődésének megakadályozáshoz és önálló jövedelemszerzésre való képesség javításához.

A hazai fejlesztési terveknek is célja a jelenleg inaktív, munkaképes korú lakosság azon tagjainak integrálása - tranzit foglalkoztatás erősítése által is - a munkaerőpiacra, akik megmaradt munkaképességük alapján képesek munkát végezni, s részükre biztosítható is munkahely. Ezen cél eléréséhez elengedhetetlenül szükséges a megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatási arányának növelése, amely jelenleg az EU-ban 50%, Magyarországon pedig 23%. 2008-ban Magyarországon a magánháztartásokban élő tartós betegséget, egészségkárosodást vagy fogyatékot jelző mintegy 1,748 millió 18-64 éves (793 ezer férfi és 955 ezer nő) 53,7%-a válaszolt igennel arra a kérdésre, hogy a munkavállalásban, illetve a munkavégzésben egészségi állapota miatt akadályozva érzi-e magát. Ez az összességében 938 ezer fő - 432 ezer férfi és 506 ezer nő - tekinthető megváltozott munkaképességűnek, hiszen ők azok, akiknek a munkaerőpiaci szerepvállalását egészségi állapotuk megakadályozza, illetve valamilyen mértékben nehezíti.

A népszámlálási adatok szerint a megváltozott munkaképességűek a munkaerőpiacon erősen alulreprezentáltak. Az aktivitási arány 27,4%-ot ért el, amíg a változatlan munkaképességűeknél 72,7%-ot. A foglalkoztatási rátájuk pedig 23% a megváltozott munkaképességűek esetében és 67,3% a változatlan munkaképességűeknél. A fogyatékossággal élők körében az alacsonyabb foglalkoztatottság miatt a szegények aránya 70%-kal nagyobb az átlagosnál. A fogyatékos emberek körében hazánkban még mindig átlag alatti az iskolázottsági szint, az alapfokú végzettséget sem sikerül megszerezni 29%-nak.

A megváltozott munkaképességű munkavállalók nyílt munkaerőpiacon történő elhelyezkedési esélyei rendkívül csekélyek, és jelenleg nehezen jutnak hozzá olyan, az elhelyezkedést elősegítő munkaerő-piaci szolgáltatáshoz, mely hatékony, a fejlesztéseket és a munkaerő-piaci elhelyezkedést segíti elő. A 2011. évi CXCI. törvény a „A megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról" hatására várhatóan több megváltozott munkaképességű személy munkaerő-piaci szolgáltatáshoz való hozzáférését kell biztosítani. A TÁMOP-5.3.8 konstrukció céljait egy kiemelt (TÁMOP-5.3.8-11/A1) és kétpályázatos komponens keretében kívánja elérni. A TÁMOP-5.3.8-11/A1 kiemelt program keretében egy Országos szakmai és módszertani központ kerül létrehozásra, mely szakmai, módszertani, informatikai hátteret, szolgáltatásokat, szakmai támogatást biztosít a kiemelt programhoz szorosan illeszkedő TÁMOP-

5.3.8.A2-es és a TÁMOP-5.3.8.A3-as konstrukció kedvezményezetteiből létrejövő munkaerő-piaci szolgáltató és szakmai támogató hálózat tagjai számára.

A munkaerő-piaci szolgáltató és szakmai támogató hálózat tagjai egyfelől a megváltozott munkaképességű személyek elhelyezkedését segítő szolgáltatásokat nyújtanak, másfelől a védett foglalkoztatók által foglalkoztatottak tranzitálásával kapcsolatos tevékenységekhez járulnak hozzá, és segítik ezzel elő a nyílt munkaerő-piaci integrációt. (http 3)

A képzés fő irányelvei a következők

A védett szervezetek a megváltozott munkaképességű munkavállalók nyílt munkaerőpiacra történő visszavezetésének megvalósításának érdekében, alapozó mentális és képesség fejlesztő majd ehhez kapcsolódó szakmai képzések lebonyolítását végzik a TÁMOP 5.3.8. projekt keretében. A képzés kifejezetten rehabilitációs alapokon nyugvó, a munkavállalást elősegítő, elméleti, valamint egyéni és kis csoportos interaktív érzékenyítő (gyakorlat) elemeket tartalmazó rendszerben lett felépítve. A képzés elősegíti a résztvevők személyiségének fejlesztését, stressz-és konfliktus- kezelését, a reális önértékelés kialakítását. Megtanítja őket a csoportos munkavégzés törvényszerűségeire, előnyeire, nehézségeire, érzékennyé teszi őket egymás eltérő tulajdonságaira. Gyakoroltatja és fejleszti a beilleszkedés, az alkalmazkodás és az önálló ügyintézés képességeit, viselkedés-elemeit.

A megváltozott munkaképességű emberek elvesztették önbizalmukat, reménytelennek tartják a munka világába való visszatérést, bejutást, nem bíznak abban, hogy képesek elsajátítani az ismereteket. A munka világában végbemenő folytonos és gyors változások miatt fel kell készülni arra, hogy az egykoron megszerzett szakismeret, tudás, képesítés nem biztosít munkát egy egész élethosszon át.

Fel kell készülni a változásra, az új ismeretek, képességek, kompetenciák elsajátítására és befogadására. Ezen képességek birtokában, - melyek rugalmasabbá teszik a munkavállalókat- felkészülhetnek az új és megváltozott élethelyzetre. Képessé válnak életpálya építésre, önálló életvezetésre és a munka világában is könnyebben tudnak érvényesülni. Ahhoz, hogy a tranzit foglalkoztatás hatékonyságát növeljük, készség és képességfejlesztésekre van szükség. Ezért fontos, hogy a képzés, a pszicho-szociális támogatás keretében olyan szolgáltatást gyújtson a megváltozott munkaképességű személyek számára, amely egyénre szabottan segíti felzárkóztatásukat, identitásukat és önértékelésüket.

Ezen képzéssel a nyílt munkaerő-piaci foglalkoztatási esélyeik javítását célozza meg. A projekt stratégiai célja, hogy a megváltozott munkaképességű

munkavállalók társadalmi exklúziója megszűnjön, önálló jövedelemszerző képességük kialakuljon. A projekt általános célja, hogy fogyatékos és megváltozott munkaképességű emberek a jelenleginél sokkal nagyobb mértékben jussanak munkához, lehetővé váljon számukra is az integrált munkaerőpiac elérése.

A szakmai rehabilitáció szükségességét gyakran csak az emberi és szociális tényezőkkel indokolják, holott a szakmai rehabilitáció ráfordításai megtérülnek, hiszen az abban részesülő személy munkát vállalhat és ennek sokkal nagyobb a társadalmi hozadéka.

Empirikus vizsgálat a megváltozott munkaképességű személyek munkaerő-piaci integrációjáról

A megváltozott munkaképességű személyek helyzetének feltérképezésére kvalitatív adatgyűjtési módszerrel lebonyolított vizsgálatom fő célkitűzése az volt, hogy feltárjam, hogy milyen pozitív hatásai vannak a már korábban említett pályázat (TÁMOP-5.3.8.A3-13/1-2013-0020) keretében megvalósított képzési tréningnek az érintettekre vonatkozóan. A projektben részt vevők közül 25 főt kérdeztem meg interjús technikával, Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében, 2015-ben[2] . Azokra a konkrét gyakorlati tapasztalataikra voltam kíváncsi, melyek segítségével úgy érzik, jobban boldogulhatnak a nyílt munkaerőpiacon. Arra kerestem a választ, hogy mivel érzik magukat felkészültebbnek a képzés előtti állapotukhoz képest, illetve a képzésben részt nem vevő társaikhoz képest.

Kutatásom során adataimat kvalitatív, azon belül a félig strukturált mély interjú módszerével gyűjtöttem, ez azért meghatározó, mert témaválasztásom vizsgálata során ezt tartottam a legadekvátabbnak. Olyan információkra voltam kíváncsi ugyanis, amelyek a kérdőívezés során nem biztos, hogy a felszínre kerültek volna, sokkal inkább bizalmasabbnak, közelibbnek éreztem az interjúkészítés lehetőségét.

Elsődleges célom az volt, hogy megpróbáljam mérhetővé tenni a projektben részt vevő emberek szemszögének bemutatásával a tréning pozitív hatásait, bemutatni azokat az elemeket, melyek segítettek ezeknek az embereknek, illetve rámutatni arra a kezdeti kissé negatív állapotra, mely a képzés végére teljesen megváltozott.

[2] A megyei, valamint a megyéhez kötődő munkaerő-piaci helyzet értékeléséről bővebben olvashatunk R. Fedor és Balogh (2015), R. Fedor (2015b) írásaiban.

Szociodemográfiai és szociokultúrális mutatók:

A megkérdezettek átlagéletkora 51 év. A legfiatalabb megkérdezett 29, míg a legidősebb személy 61 éves volt a megkérdezés pillanatában.
A megkérdezett megváltozott munkaképességű személyek közül 15 nő, illetve 10 férfi válaszolt kérdéseimre.

Az általam lekérdezett 25 személy közül kettő rendelkezik diplomával, azaz fejezte be a főiskolát, azonban nyelvvizsga bizonyítvány hiányában nem kapták meg teljes értékű oklevelüket. A további 23 megkérdezett közül 7 személy rendelkezik 8 általánossal, a további 16 fő pedig szakmunkás bizonyítvánnyal. A 25 fő megkérdezett közül 4 személy szerzett valamilyen Okj-s bizonyítványt már meglévő eredményei mellé.

A megváltozott munkaképesség oka:

Az általam lekérdezett személyek közül sokan rendelkeznek egyszerre több betegséggel is, ezért nem lehetett problémáikat egy-egy okként elkönyvelni, hiszen néhányuk halmozottan, több betegséggel küzd egyszerre. A megváltozott munkaképességhez vezető problémák, betegségek között vezető indok volt az általam lekérdezett személyek között a pszichés megbetegedések aránya. Számomra ez elég meglepő, hiszen benyomásaim alapján az „átlagember" fogyatékkal élő, megváltozott munkaképességű személy említése kapcsán szinte kivétel nélkül egy tolószékhez kötött, mozgáskorlátozott emberre gondol. Nos, ez esetünkben korántsem alakult így. Az általam feltett „Mi történt Önnel? Milyen betegséggel küzd, mi a problémája?" Kérdésre a következő főbb betegség csoportokat jelölték meg a lekérdezett személyek:

Az egészségkárosodások fő csoportjai:	Az egészségkárosodásban szenvedők:
Szív problémák:	3 fő
Daganatos megbetegedés:	2 fő
Pszichés betegségek (paranoid skizofrénia, depresszió, pszichózis, neurózis, szorongás, üldözési mánia/saját megfogalmazásaik alapján/):	10 fő
Vesebetegség:	1 fő
Látásszervi megbetegedés (szürke hályog, zöld hályog):	2 fő
Mozgásszervi ízületes megbetegedések (enyhe vagy teljes mozgáskorlátozottság):	4 fő

Diabétesz:	1 fő
Agyvérzés:	1 fő
Epilepszia:	1 fő

Társadalmi kirekesztettség érzete

A lekérdezettek közül 14 fő érzi magát a társadalmon belül kirekesztett személyként. nyolc fő úgy véli egyáltalán nincs kirekesztve, három fő pedig titkolja környezete elől betegségeit, hogy véletlenül se váljon kirekesztetté. Azon személyek közül, akik úgy érzik, hogy kirekesztettként élnek kivétel nélkül mindenki a nyílt munkaerő-piaci státuszában érzi elsődlegesen kirekesztettnek magát. Hiszen az életében előforduló egyéb problémákat, akadályokat „teljes értékű" emberként képes leküzdeni, azonban a munkaerőpiacon mégsem kap lehetőséget a védett szervezeteken kívül.

Elvárások a képzéssel kapcsolatban:

A tréningen részt vevők közül 12 fő egyáltalán nem örült annak, hogy bekerült egy ilyen képzésbe, félelemmel töltötte el őket a tudat, hogy újra „vissza kell ülniük az iskolapadba". 8 fő nem tudta mire számítson, vegyes érzelmekkel, izgatottsággal vágott bele a tréningbe, és csupán a részt vevők közül 5 fő fogadta örömmel azt, hogy újra képezheti magát.

A részt vevők érzései, benyomásai a képzés alatt:

Ahogyan az előző pontból kiderült, a beiskolázott személyek közül 12 fő egyáltalán nem örült a képzésnek, illetve nyolcan nem tudták mire is számítsanak. Mégis a társaság 100%-a értékelte úgy, hogy nagyon jól érezte magát a képzésben eltöltött idő alatt. Nagyon pozitív visszajelzés számomra, hogy a kezdeti félelmek, és passzivitás ellenére az oktatás zárásánál minden résztvevő úgy nyilatkozott, hogy élmény volt számára ez a tréning és az oktatás teljes folyamata alatt kellemes benyomások érték őket, illetve, hogy minden kezdeti aggodalmuk, idegességük, elszállt.

Magabiztosabbá váltak-e a résztvevők a képzés során:

Az általam megkérdezett 25 főből, 25 úgy érezte, hogy fejlődött magabiztosság terén. Nagyon fontos kérdés a megváltozott munkaképességű személyek életében az önbecsülés, magabiztosság, az önmagunkért való kiállás. Hiszen egy „egészséges" társuk számára is igen fontos tényező például egy állásinterjún való részvétel során. Tapasztalataim alapján épp a magabiztosság volt az, ami alapvetőleg hiányzott ezekből az emberekből, így nagyon nagy előrelépésnek tartom, hogy véleményük, benyomásaik alapján fejlődni tudtak a képzésben való részvételüknek köszönhetően és 100%-os arányban úgy érezték, előnyükre változtak.

Mely modulegységeket emelné ki, mely egységek adták a leginkább hasznosítható tudást:

A tréning során a részt vevők húsz modulegység témáit tanulmányozhatták, vehették át. A témakörök mind-mind a személyes fejlődésüket segítették elő. Azonban minden személy kompetenciái eltérőek voltak, ezért arra a kérdésre kerestem a választ, hogy kinek mely terület jelentette a legnagyobb előrelépést, melyik modulegységből profitálta a legtöbbet. A válaszadók a 20 modulegység közül érdekes módon 4 modult preferáltak, illetve találtak hasznosnak a leginkább. Az eloszlás ezek között a következő volt:

Modulegységek címe:	Az azt választó fők száma:
1. Stressz kezelés. Örömök és bosszúságok azonosítása. A feszültségekkel való személyes megküzdés módszereinek elsajátítása.	4fő
2. A krízishelyzetek lélektani sajátosságai, krízishelyzetek felismerése és a feloldásuk lehetséges módozatai. A személyes krízishelyzetek elemzése, a krízisből kivezető lehetséges utak megfogalmazása.	4fő
3. Önálló gondolkodás, szabad akarat. Alapvető állampolgári jogok ismerete. Állampolgári jogok és kötelességek, PTK, BTK, szociális törvény, nemzeti alaptörvény megismertetése. Társadalmi felelősség vállalás fontossága. Ál-	7fő

talános ügyintézés szabályai. Közéleti aktivitás keretei.	
4. munkahely keresés módjainak ismerete. Munkahely-keresési technikák, közvetítők igénybevétele, a lehetőségek mérlegelése, a megfelelő munkahely kiválasztása; önéletrajz és motivációs levél, a bemutatkozó beszélgetés technikái. Formanyomtatványok kitöltése.	10fő

A mért adatokból elmondható, hogy a legnagyobb érdeklődést egyértelműen a konkrét munkavállalás elősegítéséhez szükséges információk váltották ki, illetve az alapvető állampolgári jogokkal és kötelességekkel foglalkozó modul. Továbbá 8 főt, a stressz- helyzetek kezelése, illetve a krízishelyzetek lehetséges megoldása érdekelte leginkább, mely adat nem meglepő, hiszen az interjúk során kiderült, hogy a megkérdezettek legnagyobb arányban lelki problémákkal, gondokkal küzdenek.

A képzés pozitív mentális hatásai:

A tréningen részt vevő személyeket arról kérdeztem, hogy jelentett-e számukra pozitív lelki változást a képzés az azt megelőző állapotukhoz képest, és amenynyiben igen az miben nyilvánul meg. A 25 válaszadóból 24 személyt ért pozitív változás, egy fő azonban úgy érzi, hogy nem tapasztalt változást állapotában.

Csoportos munkavégzés a képzés után:

A tréning indításánál, meglepetten tapasztaltam, hogy csoportjaim tagjai nem szívesen beszélgetnek egymással, illetve, hogy nem szívesen vesznek részt csoportos feladatok megoldásában. Az első időszakban talán még egymás köszöntése is elég nehézkesen zajlott, számtalan esetben jelentett problémát pl. egy közös feladat megoldásánál, hogy nem szerettek volna egymás előtt problémáikról beszélni. Természetesen ez az állapot rengeteget változott az idő előre haladásával, azonban kíváncsivá tett, szerettem volna meghallgatni a tagok saját véleményét is arról, hogy szerintük változott-e hozzáállásuk, a továbbiakban fog-e számukra gondot jelenteni a csoportos munkavégzés, vagy az idegenekkel való megismerkedés pl. egy új munkahely keretei között. A válaszadók 100%-a egybehangzóan úgy érzi, hogy a képzés segítségével sokkal inkább nyitottabb, elfogadóbb lett, ezáltal a jövőben sokkal jobban tud majd csoportban dolgozni.

Több készséggel rendelkeznek-e a nyílt munkaerőpiacon való sikeres elhelyezkedéshez a képzésben részt vett személyek, mint az abból kimaradt társaik?

Számomra ez a kérdés volt szakmailag a leginkább fontos, ám ahogy belemélyedtem a témába és elkészítettem az interjúimat a képzésben részt vett személyekkel, rá kellett jönnöm, hogy ez a kérdés is csak az egész apró része. Minden egyes pozitív előrelépés, minden egyes jó tapasztalat, vagy újdonság, ami ezeket az embereket érte sokat segített nekik, hogy nagyobb eséllyel indulhassanak el munkakeresés útján. Mégis talán az erre a kérdésre adott válaszuk teszi leginkább kézzel foghatóvá a képzésben elért eredményeket. A 25 válaszadó személyből 24 úgy gondolja, hogy a képzésnek köszönhetően nagyobb esélye van elhelyezkedni a nyílt munkaerőpiacon, mint az abból kimaradt társainak, véleményük szerint számos olyan készséggel gazdagodtak, melyeknek előtte nem voltak birtokában.

Utánkövetés:

A pályázat lezárása után, az abban részt vevő személyek utánkövetése során adatfelvétel történik életük aktuális helyzetéről, a munkaerőpiacon beötlött státuszukról, illetve aktuális egészségügyi állapotukról. A tréning időtartama 2015 januárjától 2015 májusáig tartott. Az utánkövetési lekérdezések a tréning befejezése után, három hónappal kezdődtek el, majd ismétlődtek meg ez év januárjában. A lekérdezett adatokból a következők információk derültek ki:

A képzésben részt vett személyek aktuális állapota:	A lekérdezett személyek száma:
A képzés elvégzése után az egészségügyi felülvizsgálat alkalmával egészséges státuszba került, tehát elvesztette megváltozott munkaképességű státuszát:	5 fő
A képzés befejezése után, életét vesztette:	1 fő
A képzés után munkanélküli maradt:	4 fő
A képzés befejezése után védett munkahelyen állást szerzett:	8 fő
A képzés bejezése után nyílt munkaerőpiaci állást szerzett:	**7 fő**

A tréning kezdő pontjának lekérdezéséből kiderült, hogy a pályázat előtt csupán 11 fő dolgozott valamilyen nyílt vagy védett munkahelyen a többi részt vevő munkanélküli státuszban volt. A tréning elvégzése után ez a szám a lekérdezett adatok alapján 15 főre emelkedett. Illetve az 5 fő egészséges státuszba került személy közül további 2 főnek sikerült elhelyezkednie a munkaerőpiacon. Tehát az állást szerzett személyek száma az azt megelőző 11 főhöz képest összesen 17 lett.

Az interjúk elemzése során, arra a következtetésre jutottam, hogy bár kutatásom témája, a nyílt munkaerőpiacon való elhelyezkedéshez szükséges kompetenciák fejlődését szerette volna mérhetővé tenni, mégis az interjúkérdésekre kapott válaszok alapján úgy gondolom a pályázat minden része sikeres volt. Az abban részt vevő emberek, nem csupán képességeik tekintetében fejlődtek, de saját maguk megítélése is megváltozott. Látva a borzasztóan nehézkes kezdeti szakaszt, a képzésnek köszönhetően mégis az általam lekérdezett 25 főből 24 távozott úgy, hogy alkalmasabbnak érezte magát a nyílt munkaerő-piaci elhelyezkedésre, magabiztosabbá nyíltabbá váltak.

A képzés sikere nem csupán abban mérhető, hogy hány fő fog később elhelyezkedni, hanem abban is, hogy sikerült kizökkentenünk ezeket az emberek a sok éve megszokott rutinjukból, zárkózottságból. Az átadott modulokon, kívül számos olyan bizalmi játék, csoportos feladat, kézműves tevékenység (rajzolás, hajtogatás, ragasztás, festés) került bele a tananyagok témájába mely segítette a részt vevők mentális fejlődését.

Összegzés:

Az általam mért adatok alapján az elsődlegesen megfogalmazott feltevésem, miszerint a TÁMOP-5.3.8. A3-13/1-2013-0020 képzésben részt vett személyek nagyobb eséllyel indulnak a nyílt munkaerőpiacon, mint a képzés előtt, az interjúzás során megszerzett adatok alapján beigazolódott. A mért adatok alapján az általam lekérdezett 25 személyből a tréning előtt mindösszesen 11 fő rendelkezett valamilyen állással, azonban ez a szám képzés utáni időszakban 17 főre emelkedett. A képzésben részt vevők magabiztosabbá, határozottabbá váltak. A pályázat megváltozott munkaképességű személyekre gyakorolt pozitív hatása azonban nem csupán ezekben a számszakilag mérhető adatokban rejlik.

Ahogyan az interjúkérdésekre kapott válaszokból kitűnik, minden modulegység megélése, minden a tréningben töltött nap egyéni győzelmekkel és sikerélményekkel gazdagította a résztvevőket. Kezdeti, induló, inkább negatív tapasztalataim a tréning végére teljesen átváltoztak. Amikor ezek a személyek bekerültek ebbe a pályázatba, tehát újra visszaülhettek az iskolapadba szinte egytől-egyig

kétségekkel teli, visszahúzódó, nyilvánosan megszólalni alig merő emberek voltak. Trénerként nem az jelentette számomra a nehézséget, hogy miként tudnám őket fegyelmezni, vagy miként tudnám lekötni figyelmüket, hanem az, hogy a számukra idegen emberekkel egy csapatot alkotva, kialakuljon közöttük valamiféle csoportos kohézió, illetve egy bizalmi légkör. Számos, a képzésbe került személy értékelte magát alul, illetve érezte magát a társadalmon kívül állónak. Az igazán nehéz feladat az volt, hogy önmaguktól ismerjék fel ennek ellenkezőjét. A húsz modulegység során, számos olyan elfeledett készségük és kompetenciájuk került felszínre, melyeknek meglétében már ők sem voltak egészen biztosak.

A tréning kezdeti időszakában tehát januártól kb. egészen február közepéig a csoporttagok számára az okozta a legnagyobb problémát, hogy nem mertek sem előttem sem csoporttársaik előtt hangosan megszólalni, feladatotokat megoldani. A kezdeti feszültségek oldódása után, minden egyes tag elkezdett kinyílni és szárnyalni. Mindenki önmaga felismerése és társai pozitív megerősítése alapján jött rá arra, hogy miben kiemelkedően ügyes vagy mik lehetnek a hiányosságai. Ezek az emberek sajnos évek óta éltek sikerélmények és új ingerek nélkül. Ez a képzés és az a stabil, pozitív, és őket mindennél előbbre tartó intézményi háttér és szakembergárda, illetve ők maguk részt vevők változtatni tudtak ezen a helyzeten. Kommunikációs képességeik, önbizalmuk, a saját magukról és társaikról formált véleményük, alapvető kompetenciáik mind fejlődésnek indultak.

A tréning során teljesen egyértelművé és kézzel foghatóvá vált az, hogy ezek a személyek miért szorultak ki a nyílt munkaerőpiacról. Felvették ugyanis azt a szerepet, amelyet a „társadalom elvár tőlük", elmerültek problémáikban, gondjaikban, betegségeikben, továbbá nem részesültek olyan oktatásban mely felkészítené őket a jelenlegi nyílt munkaerőpiacon fennálló versenyhelyzetre. A képzés, melyen részt vettek, felruházta őket az álláskereséshez szükséges tudással. Csak a legfontosabb pontokat kiemelve: megtanulták saját jogaikat és kötelességeiket, megtanulták kezelni életük krízis - és válsághelyzeteit, a stresszhelyzeteket, tanultak az egészség megőrzésről, arról, hogyan jelenjenek meg egy állásinterjún és azt, hogyan viselkedjenek egy ilyen helyzetben, megtanultak önéletrajzot, illetve motivációs levelet írni, fejlődött kézügyességük és megtanulták, hogy fejezzék ki magukat. A képzés segítségével visszakapták az önmagukba vetett hitüket. Az interjúválaszok elemzésénél egyértelműen kiderült, hogy a válaszadók szinte egybehangzó véleménnyel alátámasztják ezeket a megállapításokat. Természetesen a kezdeti bizonytalanságaiknak is hangot adtak, azonban összességében egytől egyig pozitívan élték meg ezt a képzést és az itt megszerzett tapasztalatokat és tudást.

A tréning során megélt tapasztalatok alapján úgy vélem, hogy a mai munkaerő-piaci illetve társadalmi helyzeten csak úgy lehet változtatni, ha minél több ilyen vagy ehhez hasonló képzésen tudnak részt venni a megváltozott munkaké-

pességű személyek. Ezek a képzések nem csupán esélyt adnak számukra a nyílt munkaerőpiacon való elhelyezkedéshez, de más emberré is teszik őket. Nyílt, magabiztos személyekké válnak, akik magánéleti problémáikkal is sokkal könnyebben tudnak szembenézni. Az a fajta törődés és figyelem, melyet egy ilyen képzés során kapnak, emlékezteti őket, hogy ők is teljes jogú tagjai a társadalomnak, és ezzel a jogukkal élniük is kell.

A kutatási eredmények alapján, egyértelműen kijelenthető, hogy ezek a képzések hatalmas jelentőséggel bírnak, és nagyon nagy szükség van rájuk. Ha egy megváltozott munkaképességű személy nyílt munkaerő-piaci állást kap egy ilyen képzés révén, vagy esetleg védett munkakörnyezetben marad, az eredmény mindkét esetben kézzelfogható, hiszen jobban és nagyobb lelkesedéssel fogják ellátni feladatukat az általuk megszerzett tudásnak és kompetenciáknak köszönhetően. Nem utolsó sorban egy ilyen képzés természetesen hosszútávon javít a megváltozott munkaképességű személyek társadalmi megítélésén is. Hiszen bátrabban mernek közeledni idegenekhez, bátrabban dolgoznak együtt csoportban addig számukra idegen emberekkel. Ezek az apró előrelépések pedig oldják a jelenleg őket körülvevő társadalmi feszültségeket, ezzel elősegítve csoportjuk társadalmi integrációját.

A reintegráció kulcsa, legyen az társadalmi vagy munkaerő-piaci, kettős felelősségünk, mind a megváltozott munkaképességű személyeknek mind a társadalom többi tagjának felelőssége az, hogy ez a hátrányos helyzetben élő, perifériára került csoport, hogyan éli meg mindennapjait és hogyan tud a társadalom teljes jogú tagjaként beilleszkedni. Ahogyan az a kutatásból kiderül, van értelme és eredménye az ilyen képzések megalkotásának és véghezvitelének.

A fogyatékos, vagy megváltozott munkaképességű állapot milyensége, annak foka, illetve mértéke számos dolgot meghatároz az egyén későbbi életében, számos lehetőségtől határolhatja, el vagy épp segítheti hozzá. A legnagyobb hatással természetesen az egészségügyi kockázatokon kívül a munka világában, illetve a társadalomban betöltött szerepére hat egy értelmi vagy testi fogyatékossággal élő személy életére. Számos olyan álláslehetőség vagy élethelyzet adódhat, egy ilyen ember életében, melyben sajnos nem indul akkora eséllyel előzetes képzés vagy felkészítés nélkül, mint egészséges társai.

Felhasznált irodalom

1. Csoba Judit (2009): Peremhelyzetű társadalmi csoportok társadalmi és munkaerőpiaci integrációja. Debreceni Egyetemi Kiadó.
2. Giddens, A. (1995): Szociológia. Osiris Kiadó. Budapest.
3. Hatos GY. (2000): Értelmileg akadályozott felnőttek pedagógiai kísérése. Eötvös Lóránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest
4. Jávorné Erdei R., Gyulai A., Rusinné Fedor A., Takács P. (2014): Quality of life and community activities. EUROREGIONAL JOURNAL OF SOCIO-ECONOMIC ANALYSIS 2:(1) pp. 39-45.
5. Laki I.-Egressy G. (2011): Esélyegyenlőségi fogalomtár, Glossary of Terms on Equal Opportunities. Belvedere Meridionale, MTA Szociológiai Kutatóintézet, Budapest.
6. R. Fedor Anita (2105a): Egyensúlyban? - A munkaerő-piaci karriertől a familiarizmusig. Debrecen: Debreceni Egyetemi Kiadó, 2015. 252 p.
7. R. Fedor Anita (2015b): Szabolcs-Szatmár-Bereg megye foglalkoztatási és munkanélküliségi jellemzői. In: Rusinné Fedor Anita, Zakor-Broda Rita (szerk.) Társadalmi-gazdasági stratégiai helyzetértékelés a civil szektor bevonásával. 93 p.
8. Nyíregyháza: Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Önkormányzat, 2015. pp. 9-21.
9. R. Fedor Anita, Markos Valéria (2016): Visions of the Students Regarding the Labour Market. In: Engler, Fedor, Markos (ads.): Vision and Plans of the Young People of Nyíregyháza about their Future. YOUTH IN CENTRAL AND EASTERN EUROPE. SOCIOLOGICAL STUDIES 3:(&) p. &. (2016) Kézirat.
10. R. Fedor Anita (2016): Values and Future. In: Engler, Fedor, Markos (ads.): Vision and Plans of the Young People of Nyíregyháza about their Future. YOUTH IN CENTRAL AND EASTERN EUROPE. SOCIOLOGICAL STUDIES 3:(&) p. &. (2016) Kézirat.
11. Ruzsics (2014): A személyre szabott költségvetés– a felnőtt értelmileg akadályozott személyek társadalmi integrációjának egy eszköze. Esély, 1. 81-90.
12. Zakál J. (2011): A rehabilitáció elméletének és rendszerének vázlata. Bába Kiadó, Budapest-Szeged

Internetes hivatkozások:

1. http://igyk.pte.hu/files/tiny_mce/File/ekonyvtar/konyvek/a_komplex_rehabilitacio.pdf
   (A komplex rehabilitáció, Farkasné Jakab E. ,Horváth P., Mészáros A.,Nagy J.T. , Petróczi F. , Sima F. , Szellő J. : A komplex rehabilitáció; Látogatva: 2016.02.01)
2. https://www.google.hu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0CCYQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.munkaesely.hu%2Ffiles%2Fmmth_rev_zt_nyilt_mep_vegleges.pdf&ei=PsmfVPzqDMGvUZalgJgN&usg=AFQjCNFMMYuPz7pFde8cYS800DUmvTtjkg (Dr. Krémer B.: A megváltozott munkaképességű emberek és a nyílt munkaerőpiac; Látogatva:2016. 01.05.)
3. http://palyazat.gov.hu/download/40552/Palyazati_utmutato_konv.doc (Új Széchenyi Terv, Pályázati útmutató a Társadalmi Megújulás Operatív Program; Látogatva:2016.08.14.)

A szerző:
Botfalusi Klaudia
Tanácsadó , Projektmenedzser. EuroRaptor Tanácsadó és Pályázatíró Kft.
botfalusi.klaudia@gmail.com

UNIVERSITY OF DEBRECEN
FACULTY OF HEALTH
NYÍREGYHÁZA

ACTA MEDSOC
VOLUME 7.
2016

Bulgarian School in Budapest – Past and Future Possibilities

Ralitsa Savova[1], Andrea Toldi[2]

1. Faculty of Economics, University of West Hungary
2. Faculty of Health, University of Debrecen

Abstract. The Bulgarian school in Budapest was the oldest Bulgarian public school abroad. During its existing almost a century – was established in 1918 and was closed in 2011, it was an emblematic symbol of the Bulgarian community in Hungary and the most important factor contributing to the preservation of the Bulgarian identity and the Bulgarian language there. An epitome of good political will between Bulgaria and Hungary, the lack of a school will be felt in the new political situation in the 21st century, in which Bulgaria and Hungary are part of the European Union, and also in the increasingly developing economic and cultural relations between the two countries.

Keywords: local social welfare system, Bulgarian-Hungarian relationship, social policy, minority schools, education policy

DOI: 10.19055/ams.2016.7/22-23/8

Historical Background of the Bulgarian School in Budapest

The establishment of the Bulgarian school

The establishment of the Bulgarian school in Budapest in 1918 was determined by the final approval of the Bulgarian market gardening in the whole Hungary and in its capital, in the second decade of the 20th century. The appearance of the Bulgarian market gardeners in nowadays Hungary started in the middle of the 19th century, many decades before the official diplomatic relations between the two countries were established in 20th century[1]. The purpose of their migration to the Hungarian Kingdom was a search for subsistence out of the late feudal and backward Ottoman Empire and also for markets of their production.

The first Bulgarian market gardeners ever came to Hungary in April 1865. They leased 75 acres of meadows to grow vegetables. They were five people at that time, but eight years later, in 1873 (till the middle of April), 18 000 Bulgarian market gardeners passed the Danube, leased lands in the whole country and started to work on them. By the end of the 19th century, only in Pest County (i.e. in a wide circle around the capital) Bulgarian market gardeners already worked in 61 settlements (Гюров 2001: 141, 144).

Their work was seasonal in the beginning – every year they came to the territory of the Hungarian Kingdom in early spring (St. Tryphon's Day, or Trifon Zarezan[2]) and went back home in late autumn (after St. Demeter's Day, or St. Demetrius[3]). Their temporary residence permits were traditionally issued for a fixed period – from the 1st of February till 15th of November (Гюров 2001:142). At that time the Bulgarians lived in ethnically closed compact groups[4]. The natural reason which united them was that they exercised the same craft – market gardening. In their home country Bulgaria most of them belonged to the same

---

[1] On 9th of August 1920.
Source: Национален експортен портал България,
http://export.government.bg/ianmsp/chujdi-pazari-spisak/hungary

[2] "The patron saint of gardeners ; and of vine growers in Bulgaria and Montenegro. It is thusappropriate in those countries that St. Tryphon's Day, or Trifon Zarezan, coincid es with the beginning of the pruning seasonin February ".appropriate in those countries that St. Tryphon's Day, or Trifon Zarezan, coincides with the beginning of the pruning seasonin February ".
http://encyclopedia2.thefreedictionary.com/St.+Tryphon's+Day

[3] Saint Demetrius of Thessaloniki, a patron of agriculture. His feast day is 26th of October.

[4] Посолството на Унгария в София, Българите в Унгария.

ethnographic area – the villages of Draganovo and Polikraishte[5], the towns of Lyaskovets and Dolna Oryahovitsa[6]. Also all of them, without an exception were Orthodox Christians (Гюров 2001: 142). Another reason which united the market gardeners was the language barrier – at that time only few Bulgarians spoke fluently Hungarian.

During the First World War the free movement between the two countries became difficult and many Bulgarian families remained in Hungary with their children[7]. They did not go back home to Bulgaria every year[8]. Many of them started to lease gardens for a longer period, others even bought lands, houses, and settled down in Hungary.

Gradually, within the Bulgarian community the need of establishing own institutions ripened. In 1914 in Budapest the *Association of Ethnic Bulgarians in Hungary* (In Hungarian: *Magyarországi Bolgárok Egyesülete* or in Bulgarian: *Дружество на българите в Унгария*), and in 1916– the Bulgarian Orthodox Parish were established. On 4th of February 1917, with the contribution of Consulate General of Bulgaria, the Budapest Municipality gave an establishment permit for a primary school (Ватова 2001). It opened its doors on 25th of February 1918 in *Lónyay Street* – the first home of the *Association of Ethnic Bulgarians in Hungary* where the Orthodox Parish and the chapel were set up as well[9]. The first name of the school was *Bulgarian National School* (Пейковска 2011). The school operated as primary school from 1918 till 1922, and as a seven grade school – from 1922 (Ватова 2001) .

Between 1935 and 1940, the school functioned at 13 *Somogyi Béla Street* in Budapest. Nowadays on that building there is a commemorative plaque to the former Bulgarian school showing the period when it was in function there[10]. Such plaque was erected in 1993 on the *Lónyay* building too, to commemorate the 75th anniversary of its founding[11].

The Bulgarian school in Budapest also established two branches – in 1923 a school and a chapel in Miskolc, and in 1954 a primary school in Pécs were established.

---

[5] Посолство на Унгария в София, Българите в Унгария.
[6] http://emberijogok.kormany.hu/ethnic-bulgarians-in-hungary
[7] Bolgarok.hu
[8] Посолство на Унгария в София, Българите в Унгария. Списание „Европа 2001“, стр.18, бр.5, година XVII, 2010 г. http://euro2001.net/
[9] http://www.bolgarok.hu/fileadmin/kepek/veszti/0702/veszti_4eves.pdf
[10] Budapest, District VIII, Somogyi Béla Street Nr 13 https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Bulgarian_school_in_Budapest_Bp08_SomogyiBéla13.jpg
[11] Bolgarok.hu

In the first years of its opening, the maintenance of the school in Budapest was implemented by the Bulgarian community which collected donations for a comprehensive support of the students. By the end of the Second World War the community gathered donations for heating as well, even for clothing and for the maintenance of poorer children[12].

During the socialist epoch

After the Second World War the maintenance care was borne by the Bulgarian education ministry: it sent teachers, allocated funds to support the building, established a kindergarten in 1971.

Ten years after the end of the Second World War, the Bulgarian school changed its location twice. In 1954/55 it used four class rooms at 20 *József Street 20*, where 158 students attended the school (Гюров 2001). On 23rd of March 1955, a representative of Hungarian Ministry of Foreign Affairs gave the secretary of the Bulgarian Embassy the keys of the building at 44 *Bajza Street* (Гюров 2001). Over a half century – since 1955 till its closing in 2011, the school could be found at that address, in the very prestigious VI district of the Hungarian capital. Provided by the Hungarian state, 44 *Bajza Street* became a real home of the Bulgarian school, because before its moving there, it had got only some rooms and a gym. After the moving to the monumental building at *Bajza Street,* the school became a boarding school.

During the socialist epoch the Bulgarian school in Budapest got two very high awards from the Bulgarian government. In 1967 – the award "Cyril and Methodius" II-nd grade[13] and in 1982 – Order of the Red Banner of Labour[14] (Гюров 2001). That period of time was successful for the Bulgarian school in Budapest but not for its branches – on 1st of September 1968 the school in Pécs was closed, followed by the closing of the school in Miskolc in 1970.

In 1981 after the establishment of a high school class in the Bulgarian school, it was transformed into a Bulgarian – Hungarian language high school with a major: tour guiding[15].

---

[12] http://www.bolgarok.hu/fileadmin/kepek/veszti/0702/veszti_4eves.pdf

[13] The Order "Cyril and Methodius" II-nd grade was awarded at that time as an honour in the field of science, culture or painting.

[14] The Order of the Red Banner of Labour was awarded to Bulgarian and foreign citizens and labour collectives for outstanding achievements in the development of the national economy and achievements in public, social, scientific and cultural life of the country.

[15] Bolgarok.hu

After political system change

In 1992 an agreement for joint maintenance of the school between the Bulgarian and the Hungarian Ministry of Education was signed. According to this agreement the school acquired the status of a state-owned Bulgarian-Hungarian secondary language school, keeping the Bulgarian character. This allowed the proceeding for its better integration in the Hungarian environment with the introduction of twelve grade training, culminating in matriculation exams, consistent with both the Bulgarian and Hungarian requirements for completion of secondary education. Since 1993 the school operated as a twelve grade school[16].

It operated in accordance with the Bulgarian educational program. The school consisted of a kindergarten, a secondary school from first to eighth grade and a high school from first to fourth year[17]. Upon the successful completion of the school, the graduates received a Bulgarian diploma, translated into Hungarian language, which was recognized by Bulgaria and Hungary and did not need further legalization. Those students who would like to continue their education at colleges and universities in Hungary had the opportunity to take matriculation exams according to the Hungarian educational requirements. The resulting certificate of a Hungarian baccalaureate exam was an integral part of the Bulgarian diploma. The school provided good facilities – it was equipped with computer and language rooms, and supplied with qualified teachers and good training in foreign languages[18].

In 1996, by Order № РД -14-60, issued on 11th of June 1996 by the Minister of Education and Science, based on the Bulgarian National Education Act and the Agreement between the Ministry of Education and Science of Republic of Bulgaria and the Ministry of Culture and Education of Republic of Hungary, the Bulgarian kindergarten, the primary school and the high school were converted into a Bulgarian – Hungarian secondary language school which provided a kindergarten, a school with twelve regular education classes and an adjoining dormitory. In the Agreement, the Parties agreed the school to function as a joint Bulgarian-Hungarian public school and the agreement entered into force from the day of signing it on 29th of September 1992[19]. The Bulgarian – Hungarian language secondary school in Budapest, was funded both with the subsidy from the budget of the Ministry of Education and Science of the Republic of Bulgaria and with financial assistance – subsidy from the Republic of Hungary, under a contract for sponsorship between the school and the Hungarian Ministry of Cul-

[16] Bolgarok.hu
[17] Bolgarok.hu
[18] Bolgarok.hu
[19] Доклад–Сметна палата на Република България 212.122.184.197/files/_bg/Doklad-bulg-uchilishta07.doc

ture and Education, according to Art. 6 of the Agreement concluded in 1992 between the Ministry of Education and Science of the Republic of Bulgaria and the Ministry of Culture and Education of the Republic of Hungary[20].

The curriculum of the school was agreed with the Hungarian State. All the subjects were taught in Bulgarian language, only geography and history - in Hungarian. And at the completion of their secondary education the children received diplomas in two languages: Hungarian and Bulgarian. The Bulgarian community revivified the dormitory to the boarding school to teach the children who lived outside Budapest[21].

The educational activity among the Bulgarians abroad in a sector of a school education in 2007[22] was carried out in various forms:

- Bulgarian schools abroad
- Training at schools to the Bulgarian embassies abroad
- Training outside embassies (Saturday-Sunday schools, courses,
- Training in Bulgarian language at the schools of the host country

Then there were three Bulgarian state schools abroad – The Petar Beron Bulgarian secondary school, Prague, Czech Republic; The Hristo Botev Bulgarian secondary school, Bratislava, Slovak Republic and The Hristo Botev Bulgarian – Hungarian secondary language school, Budapest, Hungary. The three Bulgarian schools were financed from funds from the budget of the Ministry of Education and Science, which was 544 462 leva for 2006[23] for The Hristo Botev Bulgarian–Hungarian secondary school in Budapest. The activity of these schools was organized to the applied Bulgarian regulations. Students who attend these schools are granted Bulgarian documents for completing grade and level of education. Continuing their education at a school in Bulgaria, Bulgarian students from state schools abroad did not take exams[24].

---

[20] Доклад–Сметна палата на Република България 212.122.184.197/files/_bg/Doklad-bulg-uchilishta07.doc

[21] Бахчеванов, Светозар , Българите в Унгария тачат родните традиции. *Вестник „Стандарт“,* 30. 08. 2010

[22]Bulgaria is EU member state since**:** 1 January 2007

[23] In 2006, 1 EUR = 1.95583 BGN : https://money.bg/archive/fiksirani-i-plavashti-valutni-kursove.htm

[24] Отговор на въпрос към министър Даниел Вълчев от народния представител Иво Атанасов, относно : Образователните стандарти в българските училища в чужбина. Писмени отговори на актуални въпроси и запитвания. Стенографски дневници, 04.05.2007, Народно събрание на Република България. http://www.parliament.bg/pub/StenD/DOC190209-008.pdf

In 2011 the school was closed. The order for its closure was *РД 09-1306/ 16.09.2011г.* The take-over record was issued on 25th of September 2011. The storage of the documentation is held by The Pencho P. Slaveykov First Secondary School, Sofia[25]. After the closure of The Hristo Botev Bulgarian-Hungarian secondary language school, to 44 *Bajza street* moved the seat *of the Bulgarian self-government* (In Hungarian: *Bolgár Országos Önkormányzatand* or in Bulgarian: *Българско републиканско самоуправление),* established 1995, and its new educational bodies – the *Bulgarian school for native language* (In Hungarian: *Bolgár Nyelvoktató Nemzetiségi Iskola* or in Bulgarian: *Българско училище за роден език*), established in 2004, and the *Bulgarian minority bilingual kindergarten* (In Hungarian: *Bolgár Kétnyelvű Nemzetiségi Óvoda* or in Bulgarian: *Българска двуезична малцинствена детска градина*), established in 2008[26]. After lengthy negotiations the Bulgarian self – government contracted for receiving the building from the Hungarian Treasury, linked to strict conditions of use, and to ensure the maintenance of this building. The contract foresaw an annual amount of 5.5 million HUF, to be paid as a tax, but also there was an option the money to be invested in the reconstruction and renovation of the building. [27]

Since 2011 the closure of Bulgarian school has been a fact. There are many reasons about it:

Material problems and lack of students:
The lack of resources, the reduction of funds for its maintenance, and for the building maintenance too. According to the Bulgarian Ministry of Education, the maintenance of the schools abroad was very expensive while the number of the students decreased[28].

In the recent years of the existing of the school, there has been a withdrawal from this school, according to Dancso Muszev, the chair of the Bulgarian self-government in Hungary. Although the Bulgarian community in Budapest was

---

[25] МИНИСТЕРСТВО НА ОБРАЗОВАНИЕТО, МЛАДЕЖТА И НАУКАТА, РЕГИОНАЛЕН ИНСПЕКТОРАТ ПО ОБРАЗОВАНИЕТО СОФИЯ – ГРАД, РЕГИСТЪР НА ЗАКРИТИТЕ И ПРЕОБРАЗУВАНИ УЧИЛИЩАwww.rio-sofia-grad.com/web_folders/...files/registyr_zakriti.doc

[26] Димитрова, Коянка(2015), Среща на председателя на ДАБЧ със сънародниците ни в Будапеща, 12.11.2015

[27] http://www.bolgarok.hu/fileadmin/kepek/veszti2011/1110/veszti1110_kisfelbontas.pdf

[28] Ханджиев, Радко (2010) Пак заради имоти ли..... Ликвидират училище „Христо Ботев“ в Унгария. *В-к „Дума“*http://duma.bg/node/7740

significant, there were not so many kids who were trained in the school – in 2010 only 20 students attended the school, he added[29].

Human factor:
The teachers from Bulgaria were seconded in Budapest for a period of 2-3 years which was not enough to finish even one complete high school course of teaching[30]. According to Muszev, the Bulgarian teachers had poor contacts with the Hungarian environment. His suggestion about managing the school issue in 2010 was the school to pass the Hungarian bilingual educational system of national and ethnic minorirties: half of the subjects to be taught in Hungarian and the other half – in Bulgarian. This would require no more than 4-5 teachers from Bulgaria and would optimize the means of the Bulgarian side for textbooks, manuals and trips[31]. There was no reply from the Bulgarian Ministry of Education to this suggestion, we guess probably because if the half of the subjects will be taught in Hungarian, the school would lose its Bulgarian character.

Assimilation:
According to Adriana Petkova Papadopulos, a representative of the leadership of the Bulgarian Cultural Forum in Budapest, "the suspension of the activities of the school means two things: first, what was done that is to preserve the Bulgarian identity, language and culture in Hungary was not enough, to resist consciously of the process of assimilation; secondly, that the local organizations and foundations did not reach consistency and awareness to promote and to support the training at the school" (Пападопулос 2015). Thanks to The Hristo Botev Bulgarian–Hungarian secondary school in Budapest, which was closed in 2011, there are still families of former gardeners in that fourth generation, born in Hungary, who speak, read and write very good Bulgarian language (Пападопулос 2015). The Bulgarian school in Budapest mastered not only the native language of the students." It taught them patriotism, it thought them to be Bulgarians in Hungary, Bulgarians in Europe, Bulgarians everywhere", said Dancso Muszev[32].

The Bulgarian school was a bridge of the ethnic Bulgarian students in Budapest to the homeland Bulgaria. Due to the new political environment and to the ex-

[29] Ханджиев, Радко (2010)
[30] Ханджиев, Радко (2010)
[31] Ханджиев, Радко (2010)
[32] Ханджиев, Радко (2010) Пак заради имоти ли..... Ликвидират училище „Христо Ботев" в Унгария. *В-к „Дума"*
http://duma.bg/node/7740

pansion of the economic and cultural relations between Bulgaria and Hungary within the EU, the school could prepare future specialists in the cultural, political, trade and in the tourism sphere, who can speak Bulgarian and Hungarian fluently. The lack of the school is yet to be felt among the new Bulgarian migrants to Budapest who would like their children to live in a multicultural surrounding but to preserve their native language as well.

Justification for the application of the LOSS model

According to the 2001 census of the Bulgarian population under the age of 14 was less than one hundred prior to the closing the Bulgarian school in Budapest. The age pyramid of the Bulgarians was increasing at the top and the closure of the school could be justified by the low level of „demand". Using the LOSS (Local Organization of Social Services) model (Bódi 2014), which was adopted as a model in the work of the Hungarian Parliament's Committee of Inquiry to reveal the causes of the school closing in 2013 (Hungarian Parliament, "*The Causes of Kindergarten and School Closures of the Examining Committee*" in 2003), demographic factors could also be among the causes of closing the school. [33]

Today, however, using the census data recorded in the year of the closure as a base, the number individuals with Bulgarian nationality has had a huge increase (223%), compared to the data of 2001. Additionally the number under the age of 14 is now over three hundred.

Following the *supply and demand* analysis method of the LOSS model it can be demonstrated that the possibility of the re-opening of a Bulgarian national school with a full curriculum would be required given that the number of those in the Bulgarian community is growing. In addition, this small community, which has been educated above the national average, and with the re-introduction of the school would continue to inherit the mother tongue and identity as it did in the past.

The education in Bulgarian has always been constant in Hungary, either in a grassroots form in the previous century, or in a top-down form after the Second

[33] Method sources of the LOSS: Bódi, F. & Fekete, A. (2012) Changes in supply and demand in elementary education 1988-2009. In (Eds) Bódi, F. & Fábián, G. & Lawson, R. T. *Local Organization of Social Services in Hungary* (Crises – Reactions – Changes) Europäischer Hochschulverlag GmbH & Co. KG, Bremen, pp 268-287., as well as, Balázsi, I. & Bódi, F.(2012) School performance school reorganization. In (Eds) Bódi, F. & Fábián, G. & Lawson, R. T. *Local Organization of Social Services in Hungary* (Crises – Reactions – Changes) Europäischer Hochschulverlag GmbH & Co. KG, Bremen, pp 288-317.

World War. The Hungarian society has always profited from this human investment, as both the economic activity and the employment rate of the Bulgarian minority were significantly higher than that of the majority of the Hungarian society.

The application of the LOSS model

Up to about 1990 the majority of the Bulgarians living in Hungary were the descendants of the market gardeners who migrated to Hungary between the Conciliation and World War II. However, a new migration wave occured more recently. According to the 2001 census, 42% of the Bulgarian minority were born abroad, and of that 42% almost all (91%) were born in Bulgaria (Toth - Vékás 2004). They are primarily first-generation immigrants who have studied, found a job here and have married a Hungarian. This number will certainly grow in the near future, due to Bulgaria joining the European Union in 2007.

The demand side - the change in the number of the Bulgarian nationality

The definition of the Bulgarian nationality

It should be taken into consideration that the present concept of nationality and the national categories and ethnic definitions derived from it were not used before 1990. Consequently the analysis of long data sequences would not be valid as the data are not comparable. Comparisons therefore can only be made from 1990 onward. Using strict criteria and specific definitions the two most recent census data can be compared.

After 2001 census a new methodology has been applied. While the 1990 census contained only categories like nationality, mother tongue and the spoken language, in 2001 new categories like minority cultural ties and languages spoken in the family and friend circle were included (Vékás 2003 237). Bulgarians, who live in Hungary, have two bounds, one Bulgarian and one Hungarian.

An increasing number of Bulgarian nationality in Hungary

Census data after the transition confirm that the number of the Bulgarians has increased (Table 1.), however, it is still not significant considering that an estimated two million Bulgarians have left Bulgaria in the past two decades (Christova-Balkanska 2010) .

At the same time, analytical sources report that similarly to the Poles, Armenians, Romanians, Rusyns, Serbs, Ukrainians and Germans, more than one

fourth of people belonging to the Bulgarian community are not Hungarian citizens any more (Mayer 2005 177).

The location of the Bulgarians in Hungary

Nearly one-third of people with roots in Bulgarian cultural values live in the capital Budapest, and another one third live in other cities. Given these statistics it can be concluded that the Bulgarians are the most urban nationality in Hungary. This might be the result of the historical precedent that a vast majority of market gardeners live in big cities, or in their suburbs or agglomeration (e.g.: Budapest, Csepel, Zugló, Halásztelek, Pécs and within it Bolgárkert, Miskolc and within it Bolgárkert and the neighborhood Felsőzsolca). Another potential explanation is that the new immigrants found jobs mainly in Budapest, which influenced their settling down in Hungary.

Changes in the age-composition of the Bulgarian nationality

1930	1960	1990	2001	2011
man /				
2 429	1 399	751	651	1 377
woman /				
387	727	619	648	1 522
total /				
2 816	2 126	1 370	1 299	2 899

Source: Hungarian Central Statistical Office (KSH) Census 2011 (9. Nationalities Data)

1.Change of numbers of the Bulgarian nationality between 1930 and 2011 in Hungary (according to native language and gender)

After the millennium the relatively younger age structure of those with Bulgarian nationality (the proportion of the population between the age of 15-39 is approximately 31%, see Table 2.), is associated with the young age of a new generation of settlers whose majority came from the mother country. As early as the turn of the millennium, together with the Bulgarians a favorable age structure (younger age pyramid) (the percent of the15-39 year old population) characterizes the Ukrainians and Romanians (44-44%), Armenians (41%), Greeks (39%), Rusyns (38%), Serbs (37%) and Poles (32%). Conversely, age pyramid of the Slovakians, Slovenians, Croatians, and Germans can typically be characterized as one that is bigger at the top (Dobos 2009 67).

–14	15–39	40–59	60–	Total	–14	15–39	40–59	60–	Total
					distribution, percent				
1930									
237	2 051	430	98	2 816	8.4	72.8	15.3	3.5	100.0
1990									
97	433	391	449	1 370	7.1	31.6	28.5	32.8	100.0
2001									
84	400	462	353	1 299	6.5	30.8	35.6	27.2	100.0
2011									
322	897	883	797	2 899	11.1	30.9	30.5	27.5	100.0

Source: Hungarian Central Statistical Office (KSH) Census 2011 (9. Nationalities Data)

2. Age distribution of the Bulgarian nationality (according to native language) in Hungary

Compared to the majority population, the Bulgarians living in Hungary have an older age pyramid (The percentage of the Hungarian population under the age of 14 is higher, 14.3%), however, they are significantly younger compared to other larger nationalities (Slovakian, German). For the future of the Bulgarians it might be an important factor that their population is getting younger, although further data collection from the Immigration Office is necessary. Table 2 shows, that 1299 people declared themselves as Bulgarian in 2001. This number increased more than two-fold, to 2899, by 2011. The number of children under the age of 14 doubled from 84 to 322, that is it increased from 6.5% to 11.1%.

The supply side – the impact of the national school to the Bulgarian nationality

Educational data and economic activity of the Bulgarians compared to other nationalities and to the Hungarians

The following comparison reflects the results of the native Bulgarian educational system of the era operating in the balanced supply-demand model.

In Hungary, according to the 2001 census, the most educated nationality was the Bulgarian, followed by Armenian, Ruthenian and the Polish communities (Mayer 2004).

Calculated from the 2011 census data, the Bulgarians are still highly educated. In terms of the 15-year-old and older population only 4% of the Bulgarian people completed less than 8 classes of the elementary school. It is similar to the percentage of the majority society, where only 5% of the Hungarians (only the Hungarians without the minorities) are poorly educated. However, taking the university and college graduates into consideration, 31% of the Bulgarians graduated, while 17% of the Hungarians have a university degree. Maturity examination is the highest educational level for 31% of the Bulgarians, while this percentage is 21% for the Hungarians.[34]

The Bulgarians are the most educated minority in Hungary, and more educated than the majority society. Its reason might be: (1) they developed their own educational system from kindergarten to university very early, over one hundred years ago. Unfortunately by today there is only one kindergarten and a Sunday school in Budapest where Bulgarian language is taught and two university institutes of Slavic Philology, one in Budapest – at ELTE (Institute of Slavonic and Baltic Philology) and one in Szeged – at University of Szeged (Institute of Slavic Philology). (2) The majority of the new migration might already be highly educated. They work in the management and in research institutions of global companies or in big business centres. The high educational level of the Bulgarians may be in connection with the metropolitan existence, since the percentage of people with college or university grade is higher in the majority society in the urban population, especially in the population of the capital. (Budapest:28,9%, county capitals: 25%, national average:15%, in the population of small towns only 10% of the population has a degree)[35].

Conclusion

There is a chance for the Bulgarian school to the restart as the number of the Bulgarian population and within it the number of the school-aged children is increasing. The Bulgarians in Hungary typically live in cities, with the majority settled in Budapest. The closed school would certainly be able to operate cost-effectively. Consequently the examination of the restart of the Bulgarian school in Budapest would be advisable. LOSS methodology could be a good research tool in this process.

[34] http://www.ksh.hu/nepszamlalas/iskolazottsag_sb
[35] http://www.ksh.hu/nepszamlalas/iskolazottsag_sb

References

1. Ватова, П. 2001: *Корените и короната. Списание „Хемус“ – между емблемите на малцинството и белезите на приобщаването.* Будапеща. Българско реепубликанско самоуправление. Будапеща, 2001
2. Гюров, А. 2001: *Единадесетвековно българско присъствие в Унгария.* Будапеща, 2001 (Издава се с подкрепата на Българското републиканско самоуправление).
3. Пападопулос, А. 2015: Съвременната българска общност в Унгария и нейната идентичност в периода на промените (от началото на 90-те години до наши дни). *„Научни перспективи на съвременната българистика“* Редактор: Ищван Лукач, издател: : Български културен форум, Будапеща & Катедра „Славянска филология“, Университет „Л.Йотвьош“, Будапеща & Българско национално самоуправление, Кечкемет, 2015
4. Пенковска, П. 2011: *Българското училище в Будапеща (1918 - 1936). Социално –антропологически анализ на неговата главна книга.* Списание „Български фолклор“ 2011, кн. 1
5. Balázsi, I. & Bódi, F. (2012) School performance school reorganization. In (eds) Bódi, F. & Fábián, G. & Lawson, R. T. (2012) *Local Organization of Social Services in Hungary* (Crises – Reactions – Changes) Europäischer Hochschulverlag GmbH & Co. KG, Bremen, pp 288-317.
6. Bódi, F. (20014) Toward a dynamic theory of Local Organization of Social Services (LOSS) functioning. In. Bódi, F. & Fábián, G. & Fónai, M. & Kurkinen, J. & Lawson, R. T & Pietiläinen, H. *Access to Services in Rural Areas: A Comparison of Finland and Hungary.* Europäischer Hochschulverlag GmbH & Co. KG, Bremen, p. 315, pp. 4-26.
7. Bódi, F. & Fábián, G. & Fónai, M. & Kurkinen, J. & Lawson, R. T & Pietiläinen, H. (2014) *Access to Services in Rural Areas: A Comparison of Finland and Hungary.* Europäischer Hochschulverlag GmbH & Co. KG, Bremen, p. 315
8. Bódi, F. & Fábián, G. & Lawson, R. T. (2012) *Local Organization of Social Services in Hungary* (Crises – Reactions – Changes) Europäischer Hochschulverlag GmbH & Co. KG, Bremen, p. 476
9. Bódi, F. & Fekete, A. (2012) Changes in supply and demand in elementary education 1988-2009. In (eds) Bódi, F. & Fábián, G. & Lawson, R. T. *Local Organization of Social Services in Hungary* (Crises – Reactions – Changes) Europäischer Hochschulverlag GmbH & Co. KG, Bremen, pp 268-287.

10. Christova-Balkanska, Iskra (2010) Foreign Direct Investment (FDI) and Remittances from the Bulgarian Labor Migration. In Christova-Balkanska, Iskra (ed) *Sustainable Development and Diversity in Bulgaria.* Institute of Economics at Bulgarian Academic of Sciences. Sofia. pp. 179-196.
11. Dobos Balázs (2009) *A magyarországi kisebbségpolitika szakpolitikai elemzése a kisebbségi törvény példája.* [*The Policy Analysis of the Minority Policy in Hungary - The Example of the Minority Act.*] Budapest Corvinus Egyetem, Társadalomtudományi Kar, Politikatudományi Intézet, PhD értekezés. [Corvinus University of Budapest, Faculty of Social Science, Institute of Political Science, Ph.D. Thesis].
12. Mayer Éva szerk. (2004) *Kisebbségek Magyarországon 2002-2003.* [*Minorities in Hungary 2002-2003*] Nemzeti és Etnikai Kisebbségi Hivatal, Budapest. [Office for National and Ethnic Minorities, Budapest]
13. Mayer Éva szerk. (2005) *Kisebbségek Magyarországon 2004-2005.* [*Minorities in Hungary 2004-2005*] Nemzeti és Etnikai Kisebbségi Hivatal, Budapest. [Office for National and Ethnic Minorities, Budapest]
14. Tóth Ágnes – Vékás János (2004) Mit hoz a jövő?[What will the Future bring?] *Kisebbségkutatás,* 4. pp. 540-553.
15. Vékás János (2003) Statisztikai adatok az 1980-2001. évi népszámlálások összehasonlító elemzéséhez. [Statistical Data for Comparative Analysis of Censuses 1980 and 2001] In: Kovács, Nóra & Szarka, László (szerk.) *Tér és terep.* Tanulmányok az etnicitás és az identitás kérdésköréből [Studies about Ethnicity and Identity] II. Akadémiai Kiadó, Budapest. pp. 237-251.

Data Sources

1. Népszámlálás 2011, 9. Nemzetiségi adatok, [Census 2011, No 9 Data of the Nationalities] KSH [Hungarian Central Statistical Office], Budapest 2014.
2. European Commission, Joint Research Center: List of Bulgarian Schools Abroad 2015/2016 year:
3. http://drdsi.jrc.ec.europa.eu/dataset/list-of-bulgarian-schools-abroad-2015-2016-year

Authors
Ralitsa Savova, PhD. candidate at Faculty of Economics, University of West Hungary, HU-9400 Sopron, Erzsébet str. 9 r¬_savova@abv.bg
trainee, Centre for Social Sciences, Institute for Political Science, Hungarian Academy of Sciences. Budapest, Országház str. 30 ralitsa.savova@tk.mta.hu

Andrea Toldi, master lecturer at Faculty of Health, University of Debrecen, 4400-Hungary, Nyíregyháza, Sóstói str. 2-4., toldine.andrea@foh.unideb.hu

UNIVERSITY OF DEBRECEN
FACULTY OF HEALTH
NYÍREGYHÁZA

ACTA MEDSOC
VOLUME 7.
2016

Access to services in rural areas – social issues through an economic prism

Ralitsa Savova

Faculty of Economics, University of West Hungary

Abstract. The book Access to Services in Rural Areas: A Comparison of Finland and Hungary is a research, based on the real life situations of citizens and operational environment in Finland and Hungary, focused on the similarities and differences in the context of the two countries, particularly on the areas of Northern Finland and Northern Hungarian Great Plain, and the special features of each of their welfare service systems. One of the main goals of this book is its approach to the topic: the social issues are observed through an economic prism. The authors use this approach to define and analyze the main actors of Local Organization of Social Services (LOSS) – a social care in communal areas. Their model, based on one of the most significant concepts of economics – supply and demand is used in this book to outline the LOSS as a market with providers and clients. The authors of the book proved that LOSS is important for the society because it is responsible for the human being as one of the most significant social and economic factor. They also showed that if LOSS functions adequately, it enables local societies to endure, survive and overcome both internal and external crises, as well that society with high level of education, with low level of anomie and with strong LOSS are more resistant to the crises and can more effectively respond to it. Another goal of the book is its large Appendix.As a closing chapter, which contains more than sixty pages, the Appendix helps the reader to understand better the arguments and the research conclusion of the authors.

Key words: social services, rural areas, supply and demand, elderly people, education, anomie
DOI: 10.19055/ams.2016.7/22-23/9

Absztrakt: Access to Services in Rural Areas: A Comparison of Finland and Hungary kötet egy nemzetközi összehasonlító kutatás terméke, amely alapján megismerhetjük Finnországban és Magyarországban élők élet helyzetét és a helyi szociális ellátó szervezetek működését különös tekintettel Észak-Finnország és Észak-Alföld területi sajátosságaira. Az említett könyv egyik fő célja a szociális ügyek megfigyelése egy sajátos gazgazdasági prizmán keresztül. A szerzők látószöge sajátosan határozza meg a helyi szociális ellátó szervezetek (LOSS) érintettjeit a szociális ellátás közösségi tereiben. Az alkalmazott modell egy közgazdasági értelmezési sémára épül – kereslet és kínálat magyarázó keretben, amelyben a szerzők felvázolják a LOSS rendszerét, mint egy kvázi piaci szereplőket: az ellátást szervezők és az ellátottak helyzetét. A könyv szerzői rámutatnak, a helyi szociális ellátó rendszer (LOSS) fontos a társadalom számára mivel ez felel a helyben élők élethelyzetéért, mint egyik legfontosabb társadalmi gazdasági ténye-zőért. Továbbá azt is kimutatták, ha a LOSS megfelelően működik, akkor lehetséges a helyi társadalmak számára átvészelni a társadalmi válságot. Mivel az erős helyi szociális ellátórendszer ellenállóbb a társadalmi válságra, s jobban képes hatékony választ adni a válság jelenségeire. Például a helyi társadalom egy jó minőségű helyi oktatással esélye-sebb az anómia szintet alacsonyan tartani. A kötetben egy hatvan oldalas Appendix segíti az olvasót a jobb megértésben, amely a fejezetek szerzőinek az érvelését is jól alátámasztja.

Kulcsszavak: helyi szociális ellátó rendszer, kereslet kínálat a szociális szolgáltatásokban, idős gondozás, helyi oktatás politika, anomia

LOSS is an abbreviation of Local Organization of Social Services – a collaborative international comparative research cooperation, initiated by professor Rainer Greca (the Catholic University of Ingolstadt, Germany) and professor Thomas R. Lawson (University of Louisville, USA), established in Munich in 1993 by German, American, Hungarian, Finnish, English and Italian research institutes and universities. LOSS is also a term commonly used as a synonym for social care in communal areas. As a term it includes community protection system and "elements of human resource production and preservation on the institutional level, spontaneous social actions to include education, training systems, health promotion, development and implementation of health care systems related to both direct and indirect social support systems", as well production and reproduction of knowledge (Bódi 2014:1).

According to the editors of the book Access to Services in Rural Areas: A Comparison of Finland and Hungary, the aim of this project was to obtain a research-based knowledge about the real life situations of citizens and operational environment and to create a comparative research on well-being of

the citizens in Finland and in Hungary, particularly focused on the areas of Northern Finland and Northern Hungarian Great Plain. The research plan of the book is focused on the similarities and differences in the context of the countries and the special features of each of their welfare service systems (Editors 3:2014). The book provides the outcomes of the two country regional surveys, but the reader can observe that it is not a strict comparison, because some of the chapters are based on the descriptions of those two regions, not on their comparison. For example, in the chapter: Toward a dynamic theory of Local Organization of Social Services (LOSS) functioning written by Ferenc Bódi, Finland was only mentioned by the author as an example of a country with a courage which could go against historical necessity, same like Hungary after the Treaty of Trianon in 1920.

One of the main goals of this book is its approach to the topic: the social issues are observed through an economic prism. The authors use this approach to define and analyze the main actors of LOSS. Their model is based on one of the most significant concepts of economics – supply and demand. A pillar of the market economy, the supply and demand concept is used in this book to outline the LOSS as a market with providers and clients. The main sectors of the local social services which are separated from each other – public education, health care system and social support system are determined as supply side and the local society – as clients of demand side (Bódi 2014: 5-6). The LOSS model can be symmetrical or dissymmetrical. It is symmetrical when its demand and supply side are balanced and when "the growing social needs are met by a growing capacity of the supply side" (Bódi & Fekete 2012). The model is dissymmetrical when the social needs do not have an adequate response in supply side, the social services are unsatisfactory or when the social problems like unemployment, for example, are increasing (Bódi 2014: 10).

Even without to be put as a particular aim of this book, the authors achieved an important result – they proved the importance of LOSS for the society. For example, in the chapter Toward a dynamic theory of Local Organization of Social Services (LOSS) functioning, the author Ferenc Bódi convinced the readers that LOSS is important because it is responsible for the human being as one of the most important social and economic factors. He also showed in his chapter that if LOSS functions adequately, it enables local societies to endure, survive and overcome both internal and external crises, as well that society with high level of education, with low level of anomie and with strong LOSS are more resistant to the crises and can more effectively respond to it (Bódi 2014: 1-2). Furthermore, the countries or regions that have highly developed economy and advanced technological infrastructure are countries that has been investing in human capital (Bódi 2014: 15). There is also an example given in the mentioned chapter about the correlation between the social services, the

economic development and the demographic boom in the Hungarian Kingdom in the last decade of the 18th century when its population increased to approximately 10 million people. The demolished country in the early 18th century could not be rebuilt later if the educational system in that country was not rebuilt too. As Confucius wrote: "If your plan is for 1 year, plant rice. If your plan is for 10 years, plant trees. If your plan is for 100 years, educate children". The mentioned demographic boom occurred because the establishing at that time of social services like churches and schools had been followed by an economic development that had been followed by a population growth (Bódi 2014: 19). The main sectors of the social services should be not in a contradiction, but should support each other and collaborate successfully. Such prime example, presented very convincingly by Ferenc Bódi in the chapter Toward a dynamic theory of Local Organization of Social Services (LOSS) functioning, shows the importance of education system (the so called supply side) and its correlation with the Catholic church (also supply side). Numerous of church schools were founded at the end of the 18th century in the Hungarian Kingdom. There was also a big variety of branches of the Christian church (Catholic, Calvinist, Lutheran) which were founded there and that time – a consequence of the effect of the Act of Religious Tolerance and Freedom of Conscience[1] by King John Sigmund (1540–71) at the Diet of Torda (1568). Some of these churches opened their own schools where they recruited many students (it was not necessarily the students to belong to the church) and supported financially the talented ones. The education in the church schools was based on meritocratic approach and was affordable for every social class.

The second example which point out the evolution of LOSS in Hungary is the so called Consolidation Era in 1920s. This period, related with the biggest public investment in education of all time in the country created some of the

[1] "Our Royal Majesty, as he had decided at the previous debates within his country about matters of religion, confirms as well at the present Diet that every orator shall preach the gospel by his own [personal] conception, at any place if that community is willing to accept him, or if it isn't, no one should force him just because their soul is not satisfied with him; but a community can keep such a preacher whose teachings are delightful. And no one, neither superintendents nor others, may hurt a preacher by this or by the previous constitutions; no on may be blamed because of their religion. No one is allowed to threaten others with prison or divest anyone of their office because of their profession: because faith is God's gift born from hearing and this hearing is conceived by the word of God." "Act of Religious Tolerance and Freedom of Conscience" King John Sigismund (1540 – 71) at the Diet of Torda (1568). John Erdö *Transylvanian Unitarian Church* (Center for Free Religion, 1990), p 8-9. Translation by Dr. Judit Gellérd. HARVARD SQUARE LIBRARY - a digital library of Unitarian Universalist biographies, history, books, and media.

most significant pages in the history book of the modern public education in Hungary. In the chapter Toward a dynamic theory of Local Organization of Social Services (LOSS) Ferenc Bódi showed the leading role which Kuno von Klebelsberg played for the new school building project after the Trianon Treaty. Among the achievements of Klebelsberg were mentioned the creation of elementary schools in the countryside, the five thousand classrooms which were built in a period of three years in the country (especially in the countryside areas), the new basis for teacher training, the developing of the school network, the modernization of numerous universities – the University of Pécs, the University of Debrecen, the University of Szeged, the complex education system in Hungary from public primary education up to the university level.

While reading this book, the reader can find more and more catching the attention analysis. Such example is about the service access of elderly people in Hungary which is presented in the chapter Characteristic of elderly people's access to social services, written by László Patyán and Gergely Fábián. The authors are focused on questions like how to provide quality services, how to ensure equal and appropriate access having in mind that due to several reasons the elderly people became the most critical target group for the EU's service policy. One of the hot issues which László Patyán and Gergely Fábián put in their focus is the usage of the provision and service of the elderly people, because in Hungary the social benefits can be used only after applying for them. The authors observed that difficulties can appear if an elderly person "has no information about the provisions or eligibility, or if they feel ashamed to apply for assistance or because of disabilities they cannot access them, they will not apply for them and can be left out" (Patyán & Fábián 2014: 233).

Everything in this chapter is based on data which is proved by the own surveys of the authors, by probe query and questionnaires which they used for the research. Their results show very interesting facts, for example, that in the eastern part of Hungary, which in general is less developed than the western part of the country, the service indicators (the number of services per 100, 000 inhabitants) are better (Patyán & Fábián 2014: 233). Also according to the settlement size, the services are the best not in the big cities but in towns with about 20,000 inhabitants (Patyán & Fábián 2014: 233). Among the other interesting conclusions in the current research, based on 985 processed questionnaires, is the fact that the percent of the active and old population is nearly the same in the small towns, in the towns, and in the cities, and also that the elderly people can use public transport usually in an amount that is similar to members of the active age group. The foundation for the current research was based on an earlier settlement level research study (Patyán, 2010) and a probe query prior to this research in 2012 in which was found the following problems

1. Centralization of the social services: "Services for elderly people even in a municipality with about 100,000 inhabitants is strongly concentrated in the central areas. People who use services live around the service center, while those who live in peripheral areas where the rate of elderly people is higher have less chance to access these services".
2. Immobility of elderly people (demand side) and priority to social services (supply side) at their homes: "Elderly people prefer those services that "go to their homes".
3. Non-consumer behavior of elderly people: "Elderly people think that the social services are basically the duty of the state, meaning they mostly want to use them free or at low prices, compared to other public services for example, health services. These paternalistic attitudes result a low preferences for market services exhibiting non-consumer behavior and a big claim for the state to assume much more responsibility".
4. Gratification of elderly people by those services which they currently use: "Generally they are satisfied with a service if they are able to use it but if they are left out, they will be dissatisfied".

The authors pay attention also to the issue that two third of elderly people (67%) are put in a disadvantaged situation, due to they live in two or three room households and that is why they cannot get access to a social support. The elderly people also know less about the social services than the active population (Patyán & Fábián 2014: 236).

In the chapter Anomie as a thermometer of the crisis (experiment) – Social Capacity – phenomenon of the complex crisis, the authors Ferenc Bódi, Jenő Farkas and Zsuzsanna Horváth focus on one of the most painful problem in the individuals and the society, related with the lack of social values – anomie. In their research design they tried to establish a main index assembling independent anomic phenomena observed, which is not the final anomie index, but the social capacity index, which according to the authors needs further elaboration. The etymology of the word "anomie" is related with the Greek word "άνομος"(anomos), meaning "lawless". As a term, "anomie" was introduced first by the French sociologist Émile Durkheim in 1893. Its meaning is "a condition of instability resulting from a breakdown of standards and values or from a lack of purpose or ideals".[2] In this chapter the authors did not want neither to provide an additional interpretation of the Durkheim concept of anomie nor to represent the concept in terms of quantitative measures. The purpose of their research was to investigate the concept and to design an experimental index of measurement of

[2] https://www.britannica.com/topic/anomie

acute anomie in territorial units of various sizes (Bódi & Farkas &Horváth 2014: 149). Showing the historical background of the concept of anomie, the authors also put attention on the contribution of Durkheim to the understanding of how social integration and cohesion influence mortality, and to the study of the relationship between society and health (Bódi & Farkas & Horváth 2014: 150). Further on, the Hungarian authors show the Robert Merton's concept of anomie, the distinction that he made between simple and acute anomie, and the various levels of intensity of anomie, and its different types. They also contribute to the concept of anomie with their conclusion: "Wherever societal integration is weak, and social capacity is low, a conglomerate of symptoms of anomie will be found" (Bódi & Farkas & Horváth 2014: 157). After going through the historical background of the concept of anomie, the authors tried to create their social capacity index, and when composing it to describe population characteristics like physical and mental health, economic status, well-being and relationship with the world of working, defining the municipal level as the test unit. They examined the social capacity indicators by local municipalities, amounting to 3142 in the territory of Hungary, excluding Budapest. Further on, Bódi, Farkas and Horváth show their results about criminals index, annuitants index, income index, taxpayer index, population change index, abortion index, premature mortality index. The results show for example, that high criminals index municipalities are situated in Southern Transdanubia, low criminal index municipalities are those along the Austrian border, municipalities of the lower quintiles on annuitants index are the regions Western Transdanubia, Central Transdanubia and Central Hungary etc. (Bódi & Farkas & Horváth 2014: 161-165).

The book has a large Appendix which was created by Jorma Kurkinen and Jenő Farkas and as well by Ferenc Bódi, Dániel Bódi and Mátyás Bódi. As a closing chapter, which contains more than sixty pages, the Appendix helps the reader to understand better the arguments and the research conclusion of the authors.

References

1. Bódi, F. (20014) Toward a dynamic theory of Local Organization of Social Services (LOSS) functioning. In. Bódi, F. & Fábián, G. & Fónai, M. & Kurkinen, J. & Lawson, R. T & Pietiläinen, H. (2014) Access to Services in Rural Areas: A Comparison of Finland and Hungary. Europäischer Hochschulverlag GmbH & Co. KG, Bremen, p. 315, ISBN:978-3-86741-898-0, pp. 4-26.
2. Bódi, F.& Farkas, J. & Horváth, Zs. (2014) Anomie as a thermometer of the crisis (experiment) – Social Capacity – phenomenon of the complex crisis.

In. Bódi, F. & Fábián, G. & Fónai, M. & Kurkinen, J. & Lawson, R. T & Pietiläinen, H. (2014) Access to Services in Rural Areas: A Comparison of Finland and Hungary. Europäischer Hochschulverlag GmbH & Co. KG, Bremen, p. 315, ISBN:978-3-86741-898-0, pp. 149-172,

3. Bódi, F. & Fábián, G. & Fónai, M. & Kurkinen, J. & Lawson, R. T & Pietiläinen, H. (2014) Access to Services in Rural Areas: A Comparison of Finland and Hungary. Europäischer Hochschulverlag GmbH & Co. KG, Bremen, p. 315, ISBN: 978-3-86741-898-0
4. Bódi, F. & Fekete, A. (2012) Changes in supply and demand in elementary education 1988-2009. In (eds) Bódi, F. & Fábián, G. & Lawson, R. T. (2012) Local Organization of Social Services in Hungary (Crises – Reactions – Changes) Europäischer Hochschulverlag GmbH & Co. KG, Bremen, pp 268-287.
5. Bódi, F. et al. (2014) Appendix. In. Bódi, F. & Fábián, G. & Fónai, M. & Kurkinen, J. & Lawson, R. T & Pietiläinen, H. (2014) Access to Services in Rural Areas: A Comparison of Finland and Hungary. Europäischer Hochschulverlag GmbH & Co. KG, Bremen, p. 315, ISBN:978-3-86741-898-0, pp. 256-315.
6. Durkheim, Emile (1897) [1951] Suicide: a study in sociology. The Free Press.
7. Merton, R. (1968) Social Theory and Social Structure. The Free Press, New York.
8. Patyán, László (2010) Időskorúak Nyírgyházán. Szabolcs-Szatmár-Beregi Szemle Volume 2 pp 237-254
9. Patyán, László & Fábián, Geregly (2014) Characteristic of elderly people's access to services In. Bódi, F. & Fábián, G. & Fónai, M. & Kurkinen, J. & Lawson, R. T & Pietiläinen, H. (2014) Access to Services in Rural Areas: A Comparison of Finland and Hungary. Europäischer Hochschulverlag GmbH & Co. KG, Bremen, p. 315, ISBN:978-3-86741-898-0

Savova, Ralitsa, PhD. candidate at Faculty of Economics, University of West Hungary, , Sopron, Hungary; Intern at Institute for Political Science, Centre for Social Sciences, Hungarian Academy of Sciences, Budapest, Hungary, MTA TK PTI, 1250 Budapest, Pf. 20.

ralitsa.savova@tk.mta.hu